29
Regels Zvw-pgb

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **Wijziging van de Zorgverzekeringswet met het oog op het opnemen van regels betreffende een Zvw-pgb**.

(Zie vergadering van 3 februari 2016.)

De **voorzitter**:
Ik zie mevrouw Leijten bij de interruptiemicrofoon staan.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Ik heb een verzoek aan u alsook aan de collega's. In de eerste termijn is het over een heikel punt gegaan, waarover de VVD en de Partij van de Arbeid het niet met elkaar eens waren. Nu hoor ik dat dit inmiddels wel zo is en dat door deze twee partijen een amendement op de wet is ingediend. Dit heb ik nog niet kunnen lezen. Ik vind het, ook voor mijn betoog in tweede termijn, eigenlijk wel belangrijk om er even kennis van te kunnen nemen. Mijn vraag is dus of wij tien minuutjes kunnen lezen, zodat wij kunnen bekijken wat er precies in staat.

De **voorzitter**:
Ik zie iedereen knikken en stel vast dat men hiermee akkoord gaat. Is het voldoende als ik de vergadering tot 20.05 uur schors? Of 20.10 uur?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Als wij het nu krijgen, is 20.05 uur prima, maar ik weet niet hoelang het nog duurt voor wij het hebben.

De **voorzitter**:
Laten wij voor de zekerheid tot 20.10 uur schorsen.

De vergadering wordt van 19.57 uur tot 20.10 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Wij zijn nu toegekomen aan de tweede termijn. Ik geef mevrouw Leijten namens de SP-fractie het woord.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

☐

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Als iets duidelijk werd in de eerste termijn van dit debat, is het wel dat iedereen, althans iedereen behalve de VVD en de staatssecretaris, het pgb echt goed wil verankeren. Iedereen, behalve de VVD en de staatssecretaris, vindt het daarbij essentieel dat er uniforme toelatingscriteria worden vastgelegd bij wet of bij Algemene Maatregel van Bestuur, zodat er geen verschillen zijn tussen zorgverzekeraars en de eisen die zij stellen aan mensen die een persoonsgebonden budget krijgen. Van de VVD had ik het misschien wel verwacht, maar dat de staatssecretaris niet voor de budgethouders kiest, vind ik een beetje vreemd. De staatssecretaris is toch geen staatssecretaris van zorgverzekeraars?

Zullen wij even in perspectief zetten waarover het hierbij gaat? Zorgverzekeraars hebben gezamenlijk 13,6 miljoen verzekerden. Van hen krijgen 400.000 mensen wijkverpleegkundige zorg en van die groep hebben zo ongeveer 30.000 mensen wijkverpleegkundige zorg via een pgb; dan heb ik het zeer ruim genomen, want eigenlijk zijn het er 27.000. Wij hebben het dus over iets meer dan 0,2% van de verzekerden dat een pgb heeft. Over de vraag of zij al dan niet volgens uniforme toelatingscriteria toegelaten worden tot het pgb, ging uiteindelijk de hele eerste termijn.

De staatssecretaris verschool zich achter afspraken en convenanten. Volgens hem komen wij er wel uit, ooit, waarschijnlijk; vertrouw mij maar! Maar deze staatssecretaris vergeet iets heel essentieels, namelijk de compleet verschillende machtsposities waarin een budgethouder en een zorgverzekeraar zich bevinden. Een zorgverzekeraar kan echt eindeloos wachten, en een procedure, als die wordt aangespannen om een pgb te krijgen, eindeloos rekken. Die tijd heeft een budgethouder niet. Die heeft zijn zorg nodig. Die kan niet wachten. Toch zegt de staatssecretaris: wij komen er samen wel uit. Hij wil niet buigen voor een dikke meerderheid in deze Kamer, en hij ontraadt alle amendementen die ervoor moeten zorgen dat de zorgverzekeraars niet proberen om budgethouders zo veel mogelijk buiten de deur te houden en af te schuiven naar hun concurrenten.

Ik zou willen vragen wat hij gaat doen als de Kamer in meerderheid besluit dat er uniforme toelatingscriteria komen, maar vijf minuten voor het debat, als een duveltje uit een doosje, heeft de VVD de Partij van de Arbeid terug in het hok. Ik feliciteer vanaf deze positie de heer Potters. Het is hem gelukt. Hij heeft de wetsbehandeling twee weken uitgesteld gekregen omdat er te veel amendementen waren. Vorige week hebben wij de behandeling niet afgerond. De tussentijd heeft hij gebruikt om de heer Van Dijk van de Partij van de Arbeid zo onder druk te zetten dat het nu van tafel is. De meerderheid is weg, foetsie. Waar ik begon met te zeggen dat er een duidelijke meerderheid was behalve de VVD en de staatssecretaris, heeft helaas de PvdA zich bij de laatsten aangesloten. Want wat staat er nu in een amendement dat alle andere amendementen van zo'n beetje alle fracties in deze Kamer overbodig maakt? Die andere amendementen zullen immers niet aangenomen gaan worden, aangezien 76 zetels in deze Kamer nu anders beslissen. In dat amendement staat dat het mogelijk is om in de toekomst uniforme criteria te stellen als blijkt dat dat nodig is.

Het hele debat van vorige week ging erover dat wij hadden geconstateerd dat het nodig is. Langs welke weg wij dit zouden regelen, zouden wij nog zien. De een wilde het in de wet regelen, de ander bij Algemene Maatregel van Bestuur. Daar waren wij wel uit gekomen. Nu wordt echter gezegd: pas als uit de monitor blijkt dat het nodig is. Tegen alle mensen die nu een pgb hebben aangevraagd en die in de kou zijn gezet door de zorgverzekeraars, wordt gezegd: naar uw ervaringen luisteren wij niet; wij gaan eerst een hele monitor opzetten. In de rapportage over die monitor kunnen we, in Van Rijniaanse taal, lezen dat het allemaal wel meevalt, of dat het nog niet voldoende is onderzocht en we het nog een keer gaan onderzoeken. Tegen de tijd dat blijkt dat het écht nodig is, is er al een nieuw kabinet

en is het helemaal van tafel. Zo voeren we dus nu een schijndebat over de verankering van het pgb in de Zorgverzekeringswet.

Ik had een heel mooie spreektekst voorbereid, maar ik sta hier toch wel een beetje perplex van. Ik dacht: nu laat de Kamer eens haar tanden zien. Ik dacht: nu laten we zien dat we het in de Kamer opnemen voor mensen. Ik dacht: nu laten we blijken dat we in de Kamer zien dat beleid verkeerd uitwerkt en dat we het aanpassen. Maar toch staan we hier nu weer met lege handen, omdat duidelijk is dat de Partij van de Arbeid het nog wel even wil rekken. Ik moet erbij zeggen: dat doen ze bij de PvdA niet omdat ze het zelf willen. Zo zie ik het niet. Dit doen ze bij de PvdA omdat de VVD ze de voet dwars heeft gezet.

Ik wil toch nog de amendementen langslopen die ik heb ingediend, dus de voorstellen voor wijziging van het wetsvoorstel. In het amendement van mij op stuk nr. 39 wordt voorgesteld dat zorgverzekeraars niet het eigen risico van iemands pgb dat openstaat om zorg in te kopen, af kunnen trekken. De staatssecretaris verschuilt zich op dit punt achter het Burgerlijk Wetboek maar weigert eigenlijk te zien welke ongelijkheid hij hiermee schept, en wat dit met zich meebrengt voor pgb-houders. Eigenlijk moeten we natuurlijk überhaupt af van het eigen risico. Maar het is gek dat je voor wijkverpleging geen eigen risico hebt, maar dat een zorgverzekeraar wel het eigen risico van een verzekerde af kan trekken van het pgb. Ik roep de Kamer op om dit amendement gewoon te steunen en aan te nemen.

In het amendement op stuk nr. 28 wordt geregeld dat er voorwaarden worden vastgelegd waaraan alle zorgverzekeraars zich moeten houden. Dat is de kern van dit debat. Ik heb het daarover al gehad. Er was een Kamermeerderheid die het standpunt van de SP hierover deelde. We hebben verschillende voorstellen ingediend. We kunnen nu echter vaststellen dat die voorstellen helaas de eindstreep niet zullen halen.

In het amendement op stuk nr. 29 wordt gesteld dat er een basistarief moet komen, zodat budgethouders voldoende budget krijgen om de benodigde zorg in te kopen. Ik wil niet wachten tot het fout gaat; volgens mij kunnen we nu regelen dat dit gewoon wordt gegarandeerd.

In het amendement op stuk nr. 36 staat dat alle zorgverzekeraars verplicht worden om een bewustekeuzegesprek te voeren met mensen die een pgb aanvragen. Tijdens dat gesprek kan duidelijk worden gemaakt welke rechten en plichten er verbonden zijn aan het pgb. Dat gesprek is er ook voor bedoeld om te beoordelen of een pgb passend is. Zo'n gesprek levert voordelen op voor zowel de zorgverzekeraar als de budgethouder. De evaluatie van het voeren van bewustekeuzegesprekken is positief. Zo'n gesprek moet je dus niet alleen voeren met mensen als je vermoedt dat de situatie niet geschikt is voor het pgb, maar zo'n gesprek moet je met iedereen voeren die een pgb aanvraagt. Dit is een inspanningsverplichting voor zorgverzekeraars. Dit moet je dus niet facultatief laten waardoor de een dergelijke gesprekken wel gaat voeren en de ander niet. Iedereen moet dit gewoon doen. Volgens mij zou daar de positie van het pgb echt sterker van worden.

Op enkele punten die ik in de eerste termijn aankaartte, heb ik de staatssecretaris onvoldoende horen reageren, en ik ben ontevreden over antwoorden op vragen daarover. Ik wil daarover graag nog moties indienen. Die punten gaan over planbare zorg, bemiddelingsbureaus en het veiligstellen van bewijsmateriaal als er vermoedens van fraude zijn.

Naar het toilet moeten is geen planbare zorg, zei de staatssecretaris vorige week. Hulp bij ademhalingsondersteuning is ook geen planbare zorg. Toch zetten zorgverzekeraars dit wel in bij het bepalen of mensen in aanmerking komen voor een pgb. Omdat je kunt plannen wanneer je naar het toilet gaat, kom je niet in aanmerking voor een persoonsgebonden budget als je daarvoor hulp nodig hebt. Vorige week heb ik de staatssecretaris gevraagd of hij de bestuurders van de zorgverzekeringsmaatschappijen wil vragen om een week lang planbaar naar het toilet te gaan. Daarop heeft hij niet gereageerd. Toch meen ik dit serieus. Het is idioot dat ze dit voorstellen. Daaruit blijkt hoe groot de macht is die ze hebben en kunnen gebruiken. Het is onwenselijk dat op grond van dit soort zorginhoudelijke zaken wordt beoordeeld of een pgb passend is. Het is discutabel en ongewenst dat een zorgverzekeraar zo vergaand en zo inhoudelijk ingrijpt in het leven en de mogelijkheden om zelf te beschikken. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverzekeraars een pgb afwijzen wanneer de zorg die iemand nodig heeft, aangeduid kan worden als "planbare zorg";

overwegende dat het criterium "planbare zorg" leidt tot zeer pijnlijke interpretatieverschillen;

verzoekt de regering, het criterium "planbare zorg" niet meer toe te passen bij de toekenning of afwijzing van een pgb,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 42 (34233).

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik ben vorige week een aantal zaken langsgelopen die het draagvlak voor het pgb ondermijnen, onder andere de tarieven die pgb-bemiddelingsbureaus hanteren. Ze worden eigenlijk van twee kanten rijk. Tegen de budgethouder die zorgverleners zoekt zeggen ze: betaalt u maar aan mij. Tegen de zorgverlener die opdrachtgevers zoekt, zeggen ze vervolgens: betaalt u ook maar aan mij. En dat vragen ze enkel voor het tot stand brengen van de bemiddeling. Soms gaat dat tot 20% tot 25%. ZZP Nederland trok hier in mei vorig jaar over aan de bel, ik heb er al series Kamervragen over ingediend, ik ben niet verder gekomen met deze staatssecretaris en daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat pgb-bemiddelingsbureaus veel geld verdienen met het bemiddelen van budgethouders met zelfstandigen zonder personeel;

constaterende dat er geen maximaal of vast tarief voor dergelijke bemiddelingsactiviteiten is vastgesteld;

van mening dat percentages die zowel zorgverleners als budgethouders moeten betalen ten koste gaan van pgb-middelen die bestemd zijn voor zorg;

verzoekt de regering, een maximumpercentage vast te stellen dat mag worden gevraagd voor bemiddeling,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 43 (34233).

Mevrouw **Leijten** (SP):
We hebben het in deze Kamer vaak over de aanpak van zorgfraude. Vorige week heb ik voorgesteld dat een zorgverzekeraar het kan melden wanneer hij een vermoeden heeft van fraude bij een instelling, waardoor er bewijsmateriaal kan worden veiliggesteld. Dat is iets anders dan een meldpunt. Dat is een andere werkwijze. Ik heb niet het idee dat de staatssecretaris mij heeft begrepen en de praktijk zo wil wijzigen, dus daarom leg ik het voor aan de Kamer.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de zorgverzekeraar zelf geen opsporingsbevoegdheid heeft als hij informatie of vermoedens heeft van fraude met een pgb en hij geen bewijsmateriaal kan veiligstellen;

van mening dat bij vermoedens van fraude de zorgverzekeraar dit aan een opsporingsinstantie moet melden zodat deze zo snel mogelijk beslag op eventueel bewijsmateriaal kan leggen;

verzoekt de regering, deze werkwijze mogelijk te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 44 (34233).

□

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. Vorige week heeft het CDA het uitgebreid met de staatssecretaris gehad over de verankering van het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet. Het CDA is voor een wettelijke vastlegging, maar het CDA ziet ook graag dat er heldere toegangscriteria komen. Het CDA wil ook graag dat de flexibiliteit van het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet beter wordt. Nu lijkt het erop dat zorgverzekeraars te veel zorg onder planbare zorg schuiven. Dan krijgen mensen dus geen persoonsgebonden budget.

Vorige week bleek dat de hele Tweede Kamer, met uitzondering van de VVD, heeft gepleit voor betere wettelijke toegangscriteria. De oplossing is vrij eenvoudig: de toegangscriteria die in de Wet langdurige zorg staan, komen ook in de Zorgverzekeringswet te staan. Het is teleurstellend dat de staatssecretaris voor al deze argumenten doof was. Hij laat de effecten van de wet monitoren, hij wacht eerst de resultaten van het afgelopen jaar af, hij ziet de meerwaarde er nog niet van in, hij vindt het niet bij de Zorgverzekeringswet passen, hij houdt zich liever vast aan de bestuurlijke afspraken, maar hij vindt ook dat mensen goede toegang tot het persoonsgebonden budget moeten hebben. Maar als de staatssecretaris vindt dat mensen goed toegang moeten hebben tot het persoonsgebonden budget, waarom kiest de staatssecretaris er dan toch niet voor om mensen met een persoonsgebonden budget meer rechtszekerheid te geven? Waarom legt hij geen heldere toegangscriteria vast in de wet? Het doel daarvan is dat elke budgethouder bij elke zorgverzekeraar dezelfde rechten heeft. Daar staat natuurlijk de plicht tegenover dat je zorgvuldig en rechtmatig met dat persoonsgebonden budget omgaat.

Het CDA vindt het opvallend dat er zo weinig ruimte was voor een echt debat met de staatssecretaris. Waarom stond en staat de staatssecretaris niet open voor de overtuiging van de meerderheid van de Tweede Kamer? Daar zal ik zo nog wat over opmerken naar aanleiding van het laatste amendement dat we hebben ingediend gekregen.

Het CDA heeft een amendement ingediend over de gewaarborgde hulp. Dat betekent niet alleen dat familieleden, maar ook naasten in de omgeving een persoonsgebonden budget kunnen aanvragen. Dit is nodig als iemand niet meer zelf in staat is om het persoonsgebonden budget aan te vragen en te beheren. Van belang is natuurlijk dat de naasten in de omgeving betrouwbaar zijn, maar het voordeel van gewaarborgde hulp is dat je niet naar de rechter hoeft te gaan om daar toestemming voor te krijgen. Ook daarvan zei de staatssecretaris vorige week: ik vind het sympathiek, maar ik vind het nog te vroeg om het in de wet vast te leggen. Het is zijn bedoeling om te wachten totdat het gemonitord is, totdat er problemen in de praktijk zijn ontstaan, totdat die gerepareerd moeten worden. Het CDA vangt veel liever problemen van tevoren af. Graag krijg ik een reactie van de staatssecretaris op dit punt.

Over de planbaarheid van de zorg is uitgebreid van gedachten gewisseld. Meerdere partijen hebben naar voren gebracht dat sommige zorgverzekeraars ook toiletgang als planbaar zien. Dat gaat er bij het CDA echt niet in. De staatssecretaris verwijst ook hier weer naar de bestuurlijke afspraken. Die zijn er nu een jaar, maar juist het afgelopen jaar laat zien dat die afspraken niet heel goed hebben

gewerkt, want met de planbaarheid is het echt een zooitje geworden. Het CDA zou graag willen dat daarop meer actie komt. Daarom steunt het CDA de motie van mevrouw Bergkamp en het amendement van de heer Van der Staaij en mevrouw Voortman.

Mijn collega Mona Keijzer heeft zich de afgelopen tijd vaak ingezet voor een betere intensieve kindzorg. De staatssecretaris heeft gezegd dat hij de problemen met de intensieve kindzorg ook wil oplossen. Daarvoor moet de ingestelde denktank een "doetank" worden. Dit zijn trouwens de woorden van de staatssecretaris. Deze discussie speelt nu al meer dan een jaar. Het CDA vindt echt dat het tijd wordt dat er snel met oplossingen wordt gekomen. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de staatssecretaris een denktank voor intensieve kindzorg in het leven heeft geroepen;

constaterende dat de zorg voor intensieve kinderen complex is;

overwegende dat naast verschillende praktische vraagstukken ouders ook te maken krijgen met verschillende wettelijke regimes;

overwegende dat het van groot belang is voor deze kinderen aansluiting en samenwerking tussen wettelijke regimes te organiseren en ze te ondersteunen bij praktische vraagstukken;

verzoekt de regering, de Tweede Kamer voor het zomerreces te informeren over de concrete oplossingen die zijn bedacht voor de zorg voor intensieve kinderen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot, Bergkamp en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 45 (34233).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Eigenlijk hoeft deze motie helemaal niet nodig te zijn als de staatssecretaris zegt dat hij dit gaat doen.

Wij hebben zonet een amendement gekregen van de PvdA en de VVD. Dat is een teleurstellend amendement, moet ik tegen de heer Otwin van Dijk zeggen. Hij had een amendement met mevrouw Voortman ingediend dat zoveel beter was, waarbij wij zoveel beter de rechten van mensen met een persoonsgebonden budget zouden kunnen regelen. Ik zie dat de heer Potters goed koffie heeft gedronken, maar het is stiekem toch een slap aftreksel van datgene wat er lag. Daar zal ik heel eerlijk in zijn. Ik zie ook een behoorlijk gat in dit amendement zitten. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat op basis van het amendement op stuk nr. 41 (34233) bij of krachtens AMvB regels gesteld kunnen worden over de voorwaarden die aan de verzekerde of diens vertegenwoordiger worden gesteld om in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb;

verzoekt de regering, tevens in deze AMvB te regelen dat zorgverzekeraars in hun modelovereenkomst geen aanvullende eisen mogen stellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot, Leijten, Voortman, Dik-Faber, Van der Staaij, Agema en Bergkamp.

Zij krijgt nr. 47 (34233).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik zal de motie nog even kort toelichten. Over het amendement dat de heren Otwin van Dijk en Potters hebben ingediend, kan ik zeggen: als je niet regelt dat zorgverzekeraars geen aanvullende eisen mogen stellen, is het geen klap waard. Dan kunnen we nog zulke mooie voorwaarden in de AMvB hebben staan, maar als zorgverzekeraars dan met het argument van kwaliteit alsnog aanvullende eisen aan de wettelijke vertegenwoordiger of de budgethouder kunnen stellen, zijn we weer terug bij af. Daarom vind ik dat de staatssecretaris dit aspect, namelijk dat zorgverzekeraars geen aanvullende eisen in de modelovereenkomst mogen stellen, mede in die AMvB moet vastleggen. Gelukkig zijn meerdere collega's dat met mij eens.

De **voorzitter**:
U moet gaan afronden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Tot slot. Het CDA hoopt van harte dat de staatssecretaris toch de verbetervoorstellen steunt die verder gaan dan het amendement van de Partij van de Arbeid en de VVD. Anders ben ik bang dat we hier over een tijdje weer de schade moeten repareren. Dat terwijl we nu de kans hebben om het in één keer goed te regelen.

☐

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Voorzitter. Ik ben enorm teleurgesteld in de manier waarop de eerste termijn van het debat verliep. Ik vrees dat het vandaag ook niet veel beter zal worden. We zagen twee coalitiepartijen die tot op het bot verdeeld waren over het pgb in de Zorgverzekeringwet. Op zich is dat goed, want met de steun van de Partij van de Arbeid hadden we een meerderheid om het pgb goed in de Zorgverzekeringswet te verankeren. Tijdens het vorige debat zag ik een staatssecretaris die met meer liberale woorden dan ik van hem

gewend ben, het eigen karakter van de Zorgverzekeringswet verdedigde.

Zorgverzekeraars zijn private partijen, maar zij dienen wel publieke belangen. Daarom is het goed dat zij ook aan publieke regels gehouden worden. We hebben het hier immers niet over auto- of inboedelverzekeringen. De staatssecretaris heeft mij niet kunnen overtuigen van de dilemma's bij het opnemen van toegangscriteria in de Zorgverzekeringswet. Hij heeft nota bene zelf een wetsvoorstel naar de Kamer gestuurd waarin hij de mogelijkheid van een AMvB openhoudt waarin die criteria alsnog kunnen worden opgenomen. We wilden van systemen naar mensen. Hoe vaak zijn die woorden niet uitgesproken, ook door de staatssecretaris? Om wie gaat het vanavond? Om de systemen of om de mensen? Om de zorgverzekeraars of om de verzekerden die toegang willen tot een pgb en vragen om een stukje rechtszekerheid?

De ChristenUnie zal alle amendementen steunen die bepalen dat de toegangscriteria in de wet worden opgenomen. Tot 19.45 uur vanavond was daar ook een meerderheid voor. Helaas is dat nu niet meer het geval. Er ligt een amendement van beide coalitiepartijen. Daarin wordt geregeld dat er een AMvB komt voor de toegang tot het pgb, maar nergens staat een verwijzing naar de criteria in de Wlz, terwijl ik de Partij van de Arbeid tijdens het vorige debat hoorde zeggen: dat zijn goede criteria, daarover is goed nagedacht. Waarom trekken we dat niet gelijk? Neem dat dan ook op in het amendement. Ook lees ik nergens over een datum. Ik weet natuurlijk niet of het kabinet gaat vallen, ik heb geen glazen bol, maar laten we een datum opnemen, zodat we in ieder geval weten dat die AMvB er ook zal komen. Op dat punt zal mijn fractie een subamendement indienen.

Met betrekking tot de inhoud van de zorgen is er weer een kanbepaling opgenomen en moeten we dus maar afwachten of de AMvB er komt. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels gesteld kunnen worden om het Zvw-pgb vorm te geven;

constaterende dat er een brede wens in de Kamer ligt om de bepalingen voor het persoonsgebonden budget in de Zvw en de Wlz zo veel mogelijk gelijk te trekken;

overwegende dat in april de uitkomsten van de pgb-monitor gereed zullen zijn;

van mening dat het in het belang van budgethouders is dat nadere bepalingen ten aanzien van de uitvoering van het pgb bij elke zorgverzekeraar gelijkgetrokken worden, waarbij uitgegaan wordt van een toegankelijk, flexibel en toereikend pgb;

verzoekt de regering, de AMvB voor de zomer naar de Kamer te sturen, waarbij nadrukkelijk de brede wens van de Kamer wordt meegenomen om bepalingen voor het Zvw-pgb en het pgb in de Wlz zo veel mogelijk gelijk te trekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber en Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 48 (34233).

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
In de eerste termijn heb ik de aandacht gevraagd voor het feit dat zorgverzekeraars pgb-aanvragen weigeren omdat bepaalde vormen van zorg planbaar zouden zijn, terwijl dat in feite niet zo is. Denk aan de toiletgang, die ook vanavond weer even is genoemd. Ik wil dat hierover veel meer duidelijkheid komt en dat het niet als oneigenlijk argument wordt gebruikt om pgb-aanvragen te weigeren. Daarom heb ik een motie hierover van D66 medeondertekend. Die zal zo dadelijk worden ingediend. Ook de motie over de intensieve kindzorg die zojuist is ingediend door mevrouw Bruins Slot, heb ik medeondertekend. We zien dat ouders van kinderen met een zeer zware zorgvraag door het zorglandschap dwalen en te maken hebben met verschillende wettelijke regimes. Hiervoor moet een oplossing komen zodat ouders zich kunnen richten op de zorg voor hun kinderen en niet langer op papieren en procedures.

Ik heb een amendement ingediend over de gemaximeerde vergoedingen. We willen graag dat een vergoeding niet gemaximeerd is, maar vooral dat zij toereikend is. De staatssecretaris houdt vol dat het schrappen van "gemaximeerd" ertoe zal leiden dat er geen budget is. Wil de staatssecretaris dat nu nog een keer uitleggen? Er is geen enkele wet waarin een pgb verankerd is waarin staat dat het pgb gemaximeerd is, en toch is er gewoon budget beschikbaar. Graag krijg ik hierop een nadere toelichting. Ik hoop dat we hier samen uit kunnen komen.

In het eerste deel van het debat hebben we gesproken over de bemiddeling en geschillenbeslechting. De ChristenUnie vindt met de staatssecretaris dat de procedures op dit moment te lang duren. Mensen die zelf de regie over hun zorg willen, hebben die tijd niet. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de SKGZ zal worden verzocht om procedures, als het gaat om bemiddeling en geschillenbeslechting ten aanzien van het Zvw-pgb, waar mogelijk in te korten;

constaterende dat de huidige doorlooptijd voor bemiddeling twee maanden en voor het behandelen van een geschil zes maanden is;

van mening dat een vlottere bemiddeling en geschillenbeslechting ten aanzien van het Zvw-pgb bijdraagt aan een solide uitvoering van het Zvw-pgb;

verzoekt de regering, ervoor te zorgen dat de SKGZ de juiste capaciteit krijgt om de doorlooptijd van bemiddeling en geschillenbeslechting over het Zvw-pgb daadwerkelijk aanzienlijk te verkorten;

verzoekt de regering voorts, bij de monitoring van de uitvoering van het Zvw-pgb tevens de doorlooptijden van procedures bij de SKGZ op te nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber en Bergkamp. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 49 (34233).

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik heb nog twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een wettelijke grondslag voor een Zvw-pgb wordt geregeld;

overwegende dat zorgverzekeraars kritisch zijn over de uitvoerbaarheid van het pgb;

van mening dat het bewustekeuzegesprek, maar ook huisbezoeken bijdragen aan de uitvoerbaarheid van het Zvw-pgb;

voorts van mening dat zorgverzekeraars met huisbezoeken budgethouders ondersteuning kunnen bieden bij het organiseren van het Zvw-pgb;

verzoekt de regering, zorgverzekeraars ertoe te bewegen om tijd te investeren in het Zvw-pgb door meer huisbezoeken af te leggen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 50 (34233).

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Met mijn laatste motie wil ik de koudwatervrees bij zorgverzekeraars wegnemen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Zorgverzekeraars Nederland (ZN) van mening is dat het verankeren van het pgb in de Zvw geen doel op zich is;

constaterende dat ZN zich zorgen maakt over de manier waarop het Zvw-pgb op dit moment wordt ingericht;

overwegende dat de eigen regie, die cliënten met een persoonsgebonden budget over hun zorg kunnen krijgen, van grote toegevoegde waarde is binnen de Zorgverzekeringswet;

van mening dat wanneer DSW goed in staat is het Zvw-pgb uit te voeren, andere zorgverzekeraars dit ook kunnen;

verzoekt de regering, te bevorderen dat zorgverzekeraars onderling best practices uitwisselen en daarbij ook de ervaringen van DSW te betrekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 51 (34233).

Ik zie dat mevrouw Bruins Slot een punt van orde heeft.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. Voor de volledigheid merk ik op dat ook mevrouw Bergkamp mijn motie op stuk nr. 47 heeft meeondertekend.

De **voorzitter**:
We hebben haar naam er inmiddels bij gezet.

Het woord is aan mevrouw Voortman.

☐

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Voorzitter. Ik dacht al dat mevrouw Bergkamp die motie zou meeondertekenen, aangezien we met een groot aantal partijen steeds één lijn hebben getrokken.

Hoewel het voor GroenLinks een heuglijk feit is dat het persoonsgebonden budget eindelijk in de Zorgverzekeringswet verankerd wordt, heeft mijn fractie toch een kater overgehouden aan de eerste termijn. In plaats van het garanderen van de regie en de keuzevrijheid van de patiënt, leek juist de vrijheid van de zorgverzekeraar voor deze staatssecretaris en de VVD voorop te staan. Inmiddels heeft de Partij van de Arbeid zich daarbij aangesloten. Dat is triest voor al die pgb-houders die met spanning dit debat hebben gevolgd. Dat er op een betrekkelijk klein wetsvoorstel zo'n twintig amendementen zijn ingediend, waarvan het

merendeel betrekking heeft op het verbeteren van de positie van de budgethouder, zou voor de staatssecretaris toch een teken moeten zijn dat hij hiermee niet de goede kant op gaat. Hij wil de positie van mensen echter pas verbeteren als daarvoor signalen zijn. In de ogen van GroenLinks zouden de ervaringen van het afgelopen jaar al genoeg ervaringen moeten zijn. Zij zouden een goede aanleiding moeten zijn, maar helaas heeft de staatssecretaris daar niet genoeg aan. In zijn visie is het bewijs er pas als er een monitor komt; die komt in april. Dat kan pas een aanleiding zijn, maar ook dat is nog onduidelijk. Wat GroenLinks betreft, is het afgelopen jaar al voldoende gebleken dat we de positie van de budgethouder echt moeten verstevigen.

De combinatie van zorg in natura en het persoonsgebonden budget is nog niet goed geregeld. Verzekeraars stellen te hoge eisen om de toegang tot het pgb zo veel mogelijk te beperken. GroenLinks vreest dat met het huidige wetsvoorstel en de opstelling van de coalitie het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet een sterfhuisconstructie wordt. We willen dat de rechten van budgethouders vooraf goed geregeld zijn; we willen niet achteraf repareren, want het is ook onduidelijk wanneer de maat voor de staatssecretaris vol zal zijn. Rechtszekerheid voor budgethouders is alleen gebaat bij een wet die duidelijk stelt waarop zij bij hun zorgverzekeraar kunnen rekenen en waarbij zo weinig mogelijk onderscheid bestaat tussen zorgverzekeraars en tussen verzekerden. Daarom hebben wij samen met de PvdA het amendement op stuk nr. 23 ingediend. Met dat amendement worden de bepalingen over het persoonsgebonden budget zo veel mogelijk samengetrokken met de bepalingen daarover in de Wet langdurige zorg, zodat de toegang in de verschillende wetten zo gelijk mogelijk is. Er zijn verzekeraars die dit een belangrijke toevoeging vinden. Ik begrijp dan ook werkelijk niet waarom die criteria nu ineens niet meer in de wet zouden mogen van de coalitie. Ik heb naar de bezwaren van de staatssecretaris geluisterd en ik heb het amendement aangepast. De bepalingen dat het persoonsgebonden budget als voorschot wordt uitgekeerd en dat de hoogte van het pgb wordt vastgesteld, zijn in het nieuwe amendement vervallen. Ook aan de bezwaren van de staatssecretaris tegen de administratieve lasten voor verzekeraars ben ik met dit nieuwe amendement tegemoetgekomen. Daarmee wordt naar de mening van GroenLinks ook tegemoetgekomen aan de bezwaren tegen de administratieve lasten voor verzekeraars en de vrijheid om eigen procedures te volgen, maar blijven de mogelijkheden bestaan om de positie van budgethouders te verbeteren.

Naast dit amendement heb ik ook een amendement ingediend om de Wet marktordening gezondheidszorg niet van toepassing te laten zijn op zorg die is ingekocht met een pgb, maar ik heb de opmerkingen van onder andere de SP ter harte genomen. Daarom trek ik dat amendement in.

De **voorzitter**:
Het amendement-Voortman (stuk nr. 21) is ingetrokken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
De zorgen van GroenLinks dat de Wet marktordening gezondheidszorg of bijvoorbeeld de verplichting van een klachtenregeling uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg een belemmering kan vormen voor kleine individuele zorgverleners, bestaan wel. Daarover dien ik een motie in. Daarnaast heb ik nog enkele andere moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) eisen worden gesteld aan zorgaanbieders;

overwegende dat deze wetten mogelijk een belemmering vormen voor bepaalde vormen van zorg die met het Zvw-pgb ingekocht kunnen worden;

verzoekt de regering, in overleg met Per Saldo de knelpunten van de Wet marktordening gezondheidszorg en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg voor zorgverleners die ingehuurd worden op basis van een Zvw-pgb, te inventariseren en maatregelen te nemen om deze knelpunten weg te nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 52 (34233).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat voor zorg op basis van bijvoorbeeld de Wmo of de Wet langdurige zorg de combinatie van zorg ingekocht via het persoonsgebonden budget en zorg in natura mogelijk is;

van mening dat deze combinatie ook mogelijk moet zijn voor zorg op basis van de Zorgverzekeringswet;

verzoekt de regering, te garanderen dat verzekerden ook voor zorg op basis van de Zorgverzekeringswet het persoonsgebonden budget en zorg in natura kunnen combineren en maatregelen te nemen wanneer blijkt dat verzekerden deze mogelijkheid in de praktijk niet krijgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Voortman, Bergkamp en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 53 (34233).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een sterke positie van verzekerden en budgethouders noodzakelijk is voor een solide uitvoering van het pgb in de Zorgverzekeringswet;

overwegende dat de Zorgverzekeringswet verschilt van andere zorgwetten waar het gaat om bijvoorbeeld klachtregelingen, mogelijkheden tot bezwaar of beroep en ondersteuning van verzekerden;

verzoekt de regering, te onderzoeken of en op welke wijze de verhouding van budgethouders ten opzichte van zorgverzekeraars verder versterkt kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 54 (34233).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet (Zvw-pgb) alleen mogelijk is voor verpleging en verzorging die niet gepaard gaan met verblijf;

overwegende dat mogelijk ook voor andere zorgaanspraken in de Zorgverzekeringswet het Zvw-pgb een mogelijke inkoopwijze kan zijn;

verzoekt de regering, jaarlijks te evalueren of de mogelijkheid om zorg via het Zvw-pgb te regelen, uitgebreid kan worden naar andere zorgaanspraken in de Zorgverzekeringswet,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 55 (34233).

☐

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter. Ik sluit me aan bij de zorgen geuit door de vorige sprekers. Het enige wat ik nog van de staatssecretaris wil vragen, is een reactie op mijn amendement op stuk nr. 43. Die hebben we nog niet gehad.

De **voorzitter**:
Ik ga er ook van uit dat dat gebeurt.

☐

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Voorzitter. We hadden vorige week met de PvdA erbij een Kamermeerderheid om toegangscriteria in de wet te regelen. Alleen de staatssecretaris en de VVD wilden dat niet. Nu ligt er een amendement van de VVD en de PvdA. We hebben daarmee eigenlijk heel weinig mogelijkheid tot het regelen van toegangscriteria. Het verbaast mij enorm dat de PvdA opeens een monitor nodig heeft om tot toegangscriteria te komen. Ik vind het een luxe. Een jaar lang werken we al in de praktijk. Waarom zouden we dus wachten op een monitor? Ik vind het ook wel schrijnend, want de cliënten over wie we het hebben, hadden nu zekerheid kunnen krijgen door de toegangscriteria in de wet te verankeren. Dankzij de VVD en de PvdA gaat dat vandaag echter niet gebeuren. Ik moet zeggen: ik heb daar echt een naar gevoel aan overgehouden. Ik weet niet wat er in de tijd tussen het eerste deel van het debat en nu is gebeurd, maar het is duidelijk dat de PvdA zich voor het karretje van de VVD heeft laten spannen. Dat vind ik zeer teleurstellend. Om de schade te beperken, heb ik zojuist samen met mevrouw Dik-Faber een subamendement ingediend om een deadline te verbinden aan de Algemene Maatregel van Bestuur. Die moet er zo snel mogelijk komen en we hebben 1 juli als datum gesteld. Ik reken daarvoor ook op de steun van de PvdA, want ik kan me niet voorstellen dat mensen nog langer in onzekerheid moeten verkeren.

Ik ga over naar het echte gedeelte van mijn tekst. Als je cognitief en motorisch zwaar beperkt bent, epileptische aanvallen hebt of worstelt met MS, wil je zelf keuzes kunnen maken op welk moment je welke zorg nodig hebt. Deze mensen kunnen zonder pgb vaak die keuzes niet maken, omdat ze vastzitten aan een vast schema van thuishulporganisaties. Daarin is flexibiliteit vaak lastig te plannen, terwijl juist bij bepaalde aandoeningen en ziektes die flexibiliteit belangrijk is om de regie te krijgen over je eigen leven. Het pgb in de Zorgverzekeringswet is een must voor D66. Dat begon al in 2013 met de motie van D66, GroenLinks en de ChristenUnie. Er ligt nu een wetsvoorstel voor en dat vind ik winst, maar de vraag was natuurlijk of we het pgb volwaardig in de wet durfden te verankeren. Nogmaals, ik ben teleurgesteld dat dit in ieder geval qua toegangscriteria niet gaat lukken, terwijl dit zo belangrijk is. De staatssecretaris heeft ons niet kunnen overtuigen waarom we dit niet doen. We doen dit wel in de Wlz, in de Wmo en in de Jeugdwet. Waarom dan niet bij de zorgverzekeraars? Vandaar dat ik nog een keer een beroep doe, met name op de PvdA, om de andere ingediende amendementen te bekijken en in ieder geval het door mij en mevrouw Dik-Faber ingediende amendement te steunen om zo snel mogelijk met de Algemene Maatregel van Bestuur te komen. D66 heeft een amendement ingediend om de toegangscriteria wél te regelen, het amendement op stuk nr. 25. We hopen nog steeds op steun van de andere collega's, al is het maar omdat we dan met elkaar een statement maken dat wij als oppositie wel van plan waren om dit te regelen.

We hebben nog een aantal andere amendementen ingediend om de cliëntondersteuning te regelen, om een waardige hoogte van het pgb vast te stellen en om een wettelijke verankering van het pgb mogelijk te maken ten opzichte van zorg in natura. Ik hoop ook op steun voor deze amendementen.

Ik dien zo dadelijk nog een aantal moties in. Ik stel echter eerst nog een vraag aan de staatssecretaris over palliatieve terminale zorg. Ik heb namelijk nog niet voldoende antwoord gekregen op de vraag of het mogelijk is om ook in deze kwetsbare periode een pgb te krijgen.

Ik ga over tot het voorlezen van mijn moties, waarvan ik er een heb ingediend samen met mevrouw Bruins Slot en mevrouw Dik-Faber.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het begrip "planbaarheid van zorg" bij de aanvraag van een persoonsgebonden budget door elke zorgverzekeraar anders gedefinieerd wordt en er onduidelijkheid bestaat over wat hier wel of niet onder zou mogen vallen;

constaterende dat "planbare zorg" nog te vaak als argument wordt aangedragen om geen persoonsgebonden budget binnen de Zorgverzekeringswet toe te staan;

overwegende dat duidelijker beschreven dient te worden wat onder planbaarheid van zorg wordt verstaan, zodat hier consensus bij zowel budgethouders als zorgverzekeraars over zal ontstaan;

verzoekt de staatssecretaris, met Per Saldo en zorgverzekeraars in overleg te gaan om de uitgangspunten van planbaarheid van zorg verder te ontwikkelen, deze in de praktijk toe te passen en bij betrokken partijen onder de aandacht te brengen, en de Tweede Kamer hier voor het zomerreces over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp, Bruins Slot en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 56 (34233).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er diverse soorten tarieven (rekentarieven, NZa-tarieven, maximumtarieven) bestaan waarmee de budgethouder geconfronteerd wordt;

van mening dat dit oerwoud aan tarieven niet bijdraagt aan transparantie voor de budgethouder;

verzoekt de regering, in overleg te gaan met betrokken partijen, waarvan in ieder geval zorgverzekeraars, Per Saldo en de NZa om te kijken of de communicatie hierover naar budgethouders vereenvoudigd kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bergkamp. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 57 (34233).

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Mevrouw de voorzitter. Allereerst dank ik de staatssecretaris voor de beantwoording in de eerste termijn. Wij hebben al een schriftelijke ronde gehad over de amendementen. Die hielp, maar er bleef toch nog genoeg over. Bovendien waren wij er erg benieuwd naar hoe het ging met het punt van de toegangscriteria. Wordt dat nu wel of niet in een AMvB geregeld? Er was immers sterk en breed de behoefte aanwezig om zo veel mogelijk in de wet of nadere regels zelf helderheid te scheppen over de voorwaarden, dus over de gevallen waarin mensen daadwerkelijk aanspraak kunnen maken op een pgb.

Te elfder ure hebben wij nu een amendement ontvangen van PvdA en VVD. Ze hebben kennelijk de strijdbijl begraven en met succes de vredespijp gerookt. Het is nuttig om te zien wat daar uitgekomen is. Ik dacht even dat het een soort subamendement is op het amendement op stuk nr. 37 dat mevrouw Voortman en ikzelf hebben ingediend en nog hebben gewijzigd. Het lijkt er behoorlijk veel op, ook op het punt van het imperatief bepalen van de toegangscriteria voor een persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet (Zvw-pgb) bij Algemene Maatregel van Bestuur. Maar als ik de amendementen naast elkaar leg en heel precies kijk, zie ik in de eerste plaats het verschil dat het behalve "bij" Algemene Maatregel van Bestuur ook "krachtens" Algemene Maatregel van Bestuur kan. In de tweede plaats stel ik vast dat mevrouw Voortman en ikzelf er in ons amendement over spraken dat de voorwaarden worden bepaald, maar dat de heer Potters en de heer Otwin van Dijk met hun amendement beogen te bepalen dat er regels worden gesteld met betrekking tot de voorwaarden. Dat is een subtiliteit die wel kan uitmaken. Daarom kan de motie van mevrouw Bruins Slot misschien verdere helderheid scheppen. Ik denk dat het wel van belang is dat uit die AMvB duidelijk blijkt in welke gevallen je met succes aanspraak kunt maken op een persoonsgebonden budget en dat dit niet met aanvullende eisen van de zorgverzekeraar ongedaan kan worden gemaakt, want anders is de rechtszekerheid er niet voldoende mee gediend. Ik denk dat dit een belangrijk discussiepunt blijft.

Los van dit amendement ga ik met het oog op de tijd niet de door mijzelf en door mijn collega's ingediende amendementen langs. Ik herhaal nog wel een vraag waarop ik in eerste termijn geen antwoord op heb gehad. Hoe zit het met de loondoorbetaling bij ziekte? Wie is dan verantwoordelijk? Tot slot sluit ik mij aan bij de vragen die mevrouw Bergkamp heeft gesteld over de palliatieve terminale zorg.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Voorzitter. Vandaag hebben wij de tweede termijn over het wetsvoorstel om het persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging in de Zorgverzekeringswet vast te leggen. De PvdA vindt dat met het pgb mensen op een mooie manier hun eigen zorg kunnen organiseren. De PvdA wil dan ook dat het pgb in de Zorgverzekeringswet wordt vastgelegd.

Voor de PvdA staan daarbij drie vragen centraal. Hoe zorgen we voor een goede toegang tot het pgb in de Zorgverzekeringswet? Is de hoogte van het budget toereikend? Kun je met het beschikbare budget zorg inkopen? Hoe regelen we dat er voldoende flexibiliteit is?

In eerste termijn is stevig gediscussieerd over het eerste punt: een goede toegang tot het pgb. In deze tweede termijn beperk ik mij dan ook tot dat onderwerp. Je ziet nu grote verschillen in de manier waarop zorgverzekeraars pgb's toekennen of afwijzen. Als iemand goed uitlegt waarom dat pgb zo belangrijk is, wordt dat verzoek door de ene zorgverzekeraar gewoon toegekend, maar de andere zorgverzekeraar is heel terughoudend en wijst bijna elk verzoek af, zelfs van mensen die al jaren naar volle tevredenheid hun zorg organiseren met een pgb. De PvdA vindt het belangrijk dat er geen verschil is bij de toegang tot het pgb tussen zorgverzekeraars en dat de pgb-criteria in de verschillende zorgwetten zo veel mogelijk gelijk zijn. Voor de verzekerde bestaat er zo rechtszekerheid. We willen dus uniformiteit en rechtszekerheid. Je moet niet eerst polissen hoeven te vergelijken over de toegang tot het pgb bij verschillende verzekeraars. Ik ben blij dat de staatssecretaris dat in zijn beantwoording in eerste termijn ook aangaf.

Voor de PvdA is het belangrijk dat die uniformiteit en rechtszekerheid worden geregeld. Vorige week heb ik aangegeven dat dit in de wet mag, of in een Algemene Maatregel van Bestuur. Meerdere Kamerleden hebben ook gezegd dat het erom gaat dat we het goed regelen. Ik ben blij dat het gelukt is om hierover een afspraak te maken tussen de coalitiepartners. We leggen vast dat de toegangscriteria voor het Zvw-pgb worden vastgesteld in een Algemene Maatregel van Bestuur. Daarmee creëren we de gewenste uniformiteit en rechtszekerheid. Voor de PvdA is het belangrijk dat de Kamer wel mee kan sturen. Die AMvB moet dan ook eerst langs de Kamer.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Nog maar vijf dagen geleden waren de Partij van de Arbeid en GroenLinks het erover eens dat je dit in de drie zorgwetten op precies dezelfde manier moet regelen, namelijk in de wet zelf. Wat is er nu veranderd?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Volgens mij hebben wij vorige week een debat gevoerd waarin meerderen in deze Kamer zeiden dat ze de rechtszekerheid voor de mensen wilden borgen en de verschillen tussen de wetten wilden weghalen, linksom of rechtsom, of dat nu in een AMvB of in een wet zou gebeuren. Ik heb samen met de heer Van der Staaij een mogelijkheid voor een AMvB ondertekend. In die zin is het verschil tussen vorige week en deze week dat we het eens zijn, niet alleen in de coalitie maar ook in de Kamer. Dat vind ik toch wel winst.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Dat is niet waar. De heer Van Dijk doet net alsof hij de vorige week heeft gezegd dat dit wel in de wet geregeld mocht worden. Nee, hij zei dat dit streng en aan de voorkant geregeld moest worden. Dat heeft hij hier gezegd. Nu zegt hij opeens dat het ook wel in een AMvB'tje mag. Daar heb ik moeite mee. Het gaat hier wel om mensen die zorg nodig hebben en die ook op de PvdA gerekend hebben. Die laat de heer Van Dijk nu keihard vallen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Vorige week heb ik inderdaad gezegd dat het geregeld moet worden. Maar meerderen van ons in deze Kamer — ik was niet de enige — zeiden dat we het moesten regelen, of dat nu bij wet zou gebeuren of in een AMvB. Het ging niet om "een AMvB'tje"; nee, het gaat om een AMvB die er moet komen. Het gaat erom dat mensen die zekerheid van tevoren hebben. Rechtszekerheid en uniformiteit, dat zijn de twee ankerpunten waar ik voor sta en waar we volgens mij met zijn allen in deze Kamer voor staan.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Laten we eens goed onderzoeken waar de PvdA voor staat. De PvdA zegt dat rechtszekerheid voor mensen van belang is. Ik heb samen met mevrouw Dik-Faber zojuist een subamendement ingediend om de Algemene Maatregel van Bestuur voor 1 juli te krijgen. Steunt de PvdA dit subamendement?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
U bedoelt het amendement dat er een AMvB er moet komen?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Dat de AMvB er voor 1 juli moet komen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Het lijkt mij logisch dat die AMvB er natuurlijk ook komt voordat de wet in werking treedt. Als dat voor 1 juli is, is dat voor 1 juli.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
We hebben in ieder geval steun voor het subamendement. Dat is goed nieuws, want dan hebben we in ieder geval voor 1 juli ...

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Nou ja, of voor zoveel eerder als de wet in werking treedt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Dan hebben we een Algemene Maatregel van Bestuur. Ik vind het echter wel belangrijk om een onderscheid te maken. Twee weken geleden hadden we de mogelijkheid voor een Kamermeerderheid om toegangscriteria in de wet te krijgen. Waarom heeft de PvdA ervoor gekozen om het in een vage Algemene Maatregel van Bestuur op te nemen? Ik snap dat niet. We doen het wel in de Wlz, de Wmo en in de Jeugdwet, maar niet in de Zorgverzekeringswet. Wat is de reden dat de PvdA is gaan draaien?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Volgens mij willen we het niet in een vage AMvB, maar willen we goed regelen dat er criteria komen waar mensen houvast aan hebben, waardoor zij rechtszekerheid hebben

en weten waar ze aan toe zijn. Of dat nu in een wet of in een Algemene Maatregel van Bestuur wordt geregeld, volgens mij waren er vorige week meerderen die zeiden dat dat niet zo vreselijk veel uitmaakt, als het maar goed geregeld wordt. Ik ben blij dat we dit uiteindelijk met zijn allen in deze Kamer hebben kunnen regelen en dat de VVD, D66, de PvdA en uiteindelijk iedereen zegt dat we die houvast gaan regelen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik hoor de heer Van Dijk zeggen: linksom of rechtsom moeten we de toegang tot het pgb goed regelen. Hij geeft aan de mogelijkheid open te hebben gehouden of dat in de wet gebeurt of via een Algemene Maatregel van Bestuur, maar tot 19.45 uur lag er gewoon nog een amendement van de heer Van Dijk en mevrouw Voortman waarin het in de wet geregeld zou worden. Dat amendement is nu gewijzigd; de naam van de Partij van de Arbeid onder dat amendement is verdwenen. Dat zegt toch iets over de voorkeur waar de Partij van de Arbeid wel degelijk voor stond? Anders zou het toch niet linksom of rechtsom moeten, maar zou het zijn: laten we het met elkaar in de wet regelen?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Voor de Partij van de Arbeid is het: laten we het met elkaar regelen. Die intentie hadden we vorige week en die delen we ook met elkaar. We hebben dat gedaan.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
100 mensen uit deze Kamer hadden voor het amendement van mevrouw Voortman en de heer Van Dijk gestemd om het in de wet te regelen. De heer Van Dijk heeft die kans niet gegrepen en komt nu met een ander amendement, waarvan we nog maar moeten zien hoe de toegangscriteria eruitzien. Er wordt immers nergens verwezen naar criteria uit de Wlz, die de heer Van Dijk vorige week nog zo waardevol vond en die ook stonden in het amendement dat hij met GroenLinks had ingediend. Mijn vraag blijft dus: vanwaar deze wijziging? Dit is toch gewoon een enorme draai van de Partij van de Arbeid?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Nee. Vorige week hebben we met elkaar gedeeld dat het belangrijk is om de criteria tussen de verschillende wetten zo veel mogelijk gelijk te trekken. Dat staat ook in de toelichting op het amendement, namelijk "zoals ook in andere zorgwetten is bepaald". Ik kan het blijven herhalen, maar of we het nou linksom of rechtsom regelen: de Kamer heeft uitgesproken dat we die toegang zo goed mogelijk willen regelen en dat doen wij met een Algemene Maatregel van Bestuur. De Kamer is het daarover eens en wij gaan dat op deze manier doen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dit amendement regelt op dit moment echt nada, niente, niks. Ik zou willen dat de heer Van Dijk daar wat eerlijker over was. Hij lijkt nu net een stofzuigerverkoper. Waarom zeg ik dat? In het vierde lid staat: "Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld" over de toegangscriteria. "Kunnen" wil nog steeds zeggen dat het niet hoeft. Als de heer Van Dijk echt serieus meent dat hij daadwerkelijk een verschil wil maken, dan past hij het vierde lid aan en staat er geen "kunnen" meer maar "worden". Dan verandert de heer Van Dijk iets en komen we misschien een mini-mini-ministapje verder. Maar nu is het niks.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Wat mevrouw Bruins Slot zegt, klopt niet. Als zij verwijst naar lid 3 van het amendement, staat daar: "Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de voorwaarden die aan de verzekerde of diens vertegenwoordiger worden gesteld". Die bepalingen zijn ook in andere zorgwetten geregeld.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dat was mijn vraag niet, want die ging over het vierde lid. We hebben er hier heel uitgebreid over gediscussieerd dat we af willen van het feit dat de zorgverzekeraars de planbaarheid van de zorg misbruiken om mensen geen persoonsgebonden budget te geven. Dat belangrijke criterium van planbaarheid staat in het vierde lid. Het vierde lid spreekt van "kunnen". Daarover hóéft dus geen AMvB te worden gemaakt. Als de heer Van Dijk het serieus neemt en hij daadwerkelijk wil dat we iets veranderen, dan maakt hij van het vierde lid een "worden"-bepaling, zodat er een AMvB komt en er door de staatssecretaris ook echt iets geregeld gaat worden.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Voor de Partij van de Arbeid staat centraal dat de toegangscriteria uniform moeten zijn en zorgverzekeraars geen eigen criteria kunnen stellen aan de toegang tot het pgb. Dat wordt geregeld met het amendement zoals dat nu is ingediend. Daarnaast komt er een monitor in april. Dat kunnen we meenemen in de AMvB, als dat nodig mocht zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Volgens mij worden er nu unanieme uitsluitcriteria vastgesteld op basis van eigenschappen van de budgethouder of diens vertegenwoordiger. Maar juist op de zorginhoudelijke punten verlaat de heer Van Dijk de stevige positie die hij vorige week had ingenomen. Daar heb ik een vraag over. Vorige week stelde de Partij van de Arbeid samen met GroenLinks voor dat er in de wet toelatingscriteria zouden worden vastgesteld. Nu, een week later, komt er een amendement waarin staat: dat doen we pas als blijkt dat het nodig is. Vorige week vond de Partij van de Arbeid dus nog dat het nodig was en nu wordt er gezegd: als blijkt dat het nodig is. Wat is er nu in tussentijd gebeurd waardoor de heer Van Dijk er niet meer van overtuigd is dat het nodig is?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Het verschil tussen het amendement van vorige week en dat van deze week draait erom dat de criteria die in lid 3 van het amendement worden genoemd, namelijk of je in staat bent om het pgb te beheren, niet in de wet worden gezet maar in een Algemene Maatregel van Bestuur moeten worden opgenomen. Dat is wat hier staat. Het amendement van vorige week ging dus niet over die elementen. Dit wordt

geregeld en we regelen tegelijkertijd dat zorgverzekeraars geen aanvullende eisen op dat punt kunnen stellen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik ken de heer Van Dijk toch als een wat eerlijker politicus. Hij heeft het de hele tijd over het derde lid. De pijn zit hem echter in het vierde lid. Dat zei mevrouw Bruins Slot net al. Dat zei mevrouw Voortman ook al. Daar vroeg mevrouw Dik-Faber naar. Telkens komt er geen antwoord.

Als een Kamerlid zijn handtekening onder een wijziging op de wet moet weghalen, is dat heel pijnlijk. Ik snap dus best dat het niet fijn is om dat uit te leggen, maar ik wil graag weten wat er is gebeurd. Waarom vond de heer Van Dijk vorige week nog — dat stelde hij ook voor, samen met GroenLinks — dat de toelatingscriteria in de wet moesten komen en waarom is dat nu niet meer nodig? Er staat namelijk duidelijk in de toelichting dat er maatregelen kunnen worden gesteld, als blijkt dat dit nodig is. Wanneer heeft de PvdA, de heer Van Dijk ingezien dat het nu niet nodig is? Wat is er gebeurd?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Wat er nu in het vierde lid staat, stond vorige week in het derde lid van datgene waar de regering mee kwam. Dat is niet gewijzigd. Die zorginhoudelijke criteria konden al op basis van een Algemene Maatregel van Bestuur worden opgesteld. Wat dit amendement regelt, is dat die persoonsgerichte criteria niet in de wet komen te staan, maar dat ze in een Algemene Maatregel van Bestuur moeten worden opgesteld. Die andere mogelijkheid bestond al. Dit is wat er nu wordt geregeld.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik stel vast dat we allemaal hebben geprobeerd om te vragen wat er nu precies veranderd is en welk inzicht er bij de Partij van de Arbeid ervoor heeft gezorgd dat de handtekening onder het amendement dat zij samen met mevrouw Voortman heeft ingediend, is weggehaald. Daarop krijgen we geen antwoord.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Ik zal niet op het vierde lid verder ingaan. Daar is door collega's al het nodige over gezegd. Inderdaad, dat is sterk gelijkend op wat er in de wettekst al staat, alleen is, volgens mij, de frase onder a, namelijk "de inhoud van de zorg waarvoor een Zvw-pgb wordt verstrekt" wel nieuw toegevoegd ten opzichte van de wettekst. Maar het derde lid, over die toegangscriteria, is nu in plaats van facultatief ook imperatief bepaald. Dat is inderdaad het echte verschil met het wetsvoorstel en dat lijkt weer erg op het amendement dat ik samen met collega Voortman heb ingediend. Zit daar nog een verschil tussen?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Dat is een vrij scherpe constatering van de heer Van der Staaij. Het lijkt erg sterk op het amendement dat de heer Van der Staaij met mevrouw Voortman heeft ingediend, waarin wordt geregeld dat de criteria bij AMvB imperatief worden vastgesteld om te voorkomen dat zorgverzekeraars daar hun eigen interpretatie aan geven. Dat wordt in dit geval ook geregeld. Dat hebben we vorige week ook al met elkaar gedeeld. Of het nou in de AMvB of in de wet komt, we willen gewoon dat de toegang goed geregeld wordt. Dat is dus wat dit amendement beoogt en ook wat de heer Van der Staaij met zijn amendement beoogt.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Omdat u nu met een eigen formulering komt, heb ik toch de volgende vraag. Is met de nu gekozen formulering in het amendement-Potters/Otwin van Dijk wel voldoende gewaarborgd dat de verzekeraars niet verder de toegang kunnen inperken? In de formulering van het amendement van mevrouw Voortman en mijzelf staat dat bij AMvB de voorwaarden bepaald moeten worden. Dat is dus wat meer limitatief geformuleerd. In het amendement van de leden Potters en Otwin van Dijk wordt gesteld dat er regels worden gesteld over de voorwaarden; dat klinkt iets opener. Ik wil de heer Van Dijk graag geloven maar ik wil dan toch wel graag zien en bevestigd horen dat het niet de bedoeling is dat zorgverzekeraars toch die toegang verder kunnen beperken met eigen aanvullende voorwaarden.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Bij dezen.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Dus is de heer Van Dijk het ook eens met de strekking van de motie die op dat punt is ingediend, waarvan mevrouw Bruins Slot de eerste ondertekenaar is, dat de AMvB op het punt van de toegangscriteria maximale rechtszekerheid moet bieden en dat er geen sprake mag zijn van een praktijk waarbij zorgverzekeraars die toegang weer verder kunnen inperken?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Zeker. In de toelichting op zijn eigen amendement constateert de heer Van der Staaij ook dat verzekeraars in hun reglementen weliswaar voorwaarden kunnen stellen maar dat die bijvoorbeeld gaan over de administratieve procedure, zoals hoe je een aanvraag of een declaratie indient. Op dat punt kunnen zorgverzekeraars natuurlijk wel hun spelregels hanteren, maar als het gaat over de toegang tot het pgb zijn we het volgens mij met elkaar eens.

De **voorzitter**:
Mevrouw Voortman, u hebt op dit punt al geïnterrumpeerd.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Nee, ik heb nog niet geïnterrumpeerd over het amendement dat de heer Van der Staaij en ik samen hebben ingediend.

De **voorzitter**:
Dan mag het.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Daar zitten inderdaad gelijkenissen in. Ik zag het amendement als een minimumvariant. Op welk punt gaat het

amendement-Van der Staaij/Voortman de heer Van Dijk te ver?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Het lijkt erg sterk op elkaar. In die zin had ik iets meer enthousiasme over het amendement verwacht, maar hierin wordt gelijk de voorhangbepaling geregeld, waarmee de Kamer invloed krijgt op wat er vervolgens in die AMvB wordt geregeld. Op dat punt wijkt het amendement van de heer Potters en mij af van hetgeen mevrouw Voortman met de heer Van der Staaij voorstelt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Juist. Dus het punt dat de heer Van der Staaij en ik aangeven, dat de Kamer invloed moet kunnen hebben op de invulling van de AMvB, zodat wij ervoor kunnen zorgen dat het voor de pgb-houders goed geregeld is, vindt de PvdA niet nodig. Ook op dit punt laat de PvdA de pgb-houders dus vallen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Nee, zeker niet. Het is precies andersom. Het amendement van de heer Van der Staaij en mevrouw Voortman kent geen voorhangbepaling, terwijl het amendement dat ik met de heer Potters heb ingediend zo'n bepaling juist wel heeft, omdat wij het van belang vinden dat de Kamer kan meepraten over de inhoud van die AMvB.

De **voorzitter**:
Mevrouw Voortman, u mag uw vraag toelichten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
De heer Van Dijk heeft mijn vraag niet beantwoord, want ik heb gevraagd op welk punt het amendement van de heer Van der Staaij en mij te ver gaat. Ons amendement is verstrekkender dan het amendement van de heer Van Dijk en de heer Potters. Op welk punt gaat het te ver? Anders hadden zij net zo goed hun handtekening onder ons amendement kunnen zetten.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Dit amendement regelt een aantal zaken, bijvoorbeeld de toegang tot het pgb en de voorhang. De constatering van de heer Van der Staaij en mevrouw Voortman is waar: het lijkt sterk op elkaar. Maar wij regelen nog net een paar andere zaken, zoals die voorhang.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik ga even naar het derde lid van het amendement. Er lijkt een AMvB te komen met de toegangscriteria. Vorige week heeft de Partij van de Arbeid in het debat gezegd: wij vinden de toegangscriteria in de Wlz zeer aansprekend; het zijn goede criteria die het verdienen om een-op-een te worden overgenomen in de Zorgverzekeringswet, zodat er een stukje eenduidigheid is. Waarom staan die criteria hier niet letterlijk opgesomd? Waarom worden ze in een enkele zin beschreven? Waarom worden ze niet een-op-een overgenomen uit de Wlz?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Dat is een beetje een semantische discussie, omdat in de toelichting staat: "zoals ook in andere zorgwetten is bepaald". De criteria in de Wlz lijken erg sterk op die in de Jeugdwet en die lijken weer erg sterk op die in de Wmo. Die set van criteria, bijvoorbeeld of je een pgb kunt beheren, of het doelmatig is, of het kwalitatief verantwoord is, of je zorgverleners kunt aansturen, wordt met dit amendement beoogd.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik daag de Partij van de Arbeid en de VVD uit om nadrukkelijker te verwijzen naar de criteria in de Wlz, juist ook vanwege het pleidooi van de heer Van Dijk vorige week voor goede toegangscriteria. Ik vind het eerlijk gezegd nogal vrijblijvend zoals het nu in dit amendement staat. Wij moeten nog maar afwachten wat er in die AMvB naar ons toe zal komen.

De **voorzitter**:
Mijnheer Van Dijk, gaat u verder met uw betoog.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Hoe goed je de toegang ook regelt, er kunnen altijd conflicten ontstaan tussen een budgethouder en een verzekeraar. Als je het niet eens bent met de beslissing van je zorgverzekeraar over je pgb, kun je naar de SKGZ of de Zorgombudsman. Die procedure kan echter ontzettend lang duren, soms wel tot negen maanden. Dat is wel heel erg lang. Die procedure moet sneller, zodat je eerder duidelijkheid hebt over de vraag of je pgb terecht of onterecht is afgewezen. De staatssecretaris heeft eergisteren een brief naar de Kamer gestuurd waarin hij aangeeft dat de doorlooptijden waarschijnlijk sneller kunnen en dat hij een speciale route overweegt voor pgb-houders. Hoe die route eruit komt te zien, is echter nog niet duidelijk. Kan de staatssecretaris aangeven wanneer hij de Kamer kan informeren, bijvoorbeeld binnen een maand of binnen twee maanden, over de uitwerking van de pgb-route bij de SKGZ en de Zorgombudsman?

Ik ga afronden. De PvdA is er blij mee dat met het opnemen van het pgb in de Zorgverzekeringswet het pgb eindelijk is vastgelegd in alle zorgwetten. Dat is een mooi moment. Daardoor kunnen mensen grip houden op hun eigen leven en hun eigen zorg. Daardoor kun je als persoon met een beperking, ouder van een ernstig ziek kind of oudere gewoon het leven leiden dat je zelf wilt, en zo hoort het ook.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Het had een mooi feestje moeten zijn, het opnemen van het pgb in de Zorgverzekeringswet, maar dat is het eerlijk gezegd niet geworden. Ik heb nog één vraag om toch scherp het gedachtegoed van de PvdA te begrijpen. We hebben in de Wlz, de Wmo en de Jeugdwet de toegangscriteria geregeld. Die staan er gewoon in. Waarom doen we dat nu niet in de Zorgverzekeringswet? We hebben een jaar lang ervaring. Waarom wil de PvdA wachten op een monitor, terwijl we die ervaring al hebben?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
We wachten niet op een monitor. We leggen in een AMvB, die er moet komen, de toegangscriteria voor het Zvw-pgb vast. We gaan niet wachten op een monitor. Er komt een AMvB en daarin worden die criteria, die ook in die andere wetten zijn geregeld, vastgelegd.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
De heer Van Dijk geeft geen antwoord op mijn vraag. Mijn vraag is waarom we het wel meteen hebben geregeld in de Wmo, de Jeugdwet en de Wlz en waarom we het niet meteen regelen in de Zorgverzekeringswet. Ik snap dat verschil niet.

De **voorzitter**:
Ik merk dat dezelfde vragen worden herhaald, en ook hetzelfde antwoord.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Ik wil het nog wel een keer herhalen. Volgens mij hebben we dat vorige week met elkaar besproken. Verschillenden van ons hebben gezegd: of het nu in een AMvB is of in een wet, we willen gewoon dat het wordt geregeld. Dat is wat we doen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik hoor de heer Van Dijk zeggen dat hij niet wacht op de monitor. Dan moet hij de toelichting op het amendement aanpassen. Daarin staat letterlijk: "Over de voorwaarden aan de inhoud van de zorg waarvoor de verzekerde in aanmerking komt voor een Zvw-pgb kunnen bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld, als uit bevindingen van de Nederlandse Zorgautoriteit en de monitor, waarvan de eerste in het voorjaar van 2016 beschikbaar komt, blijkt dat dit nodig is." Dat staat in het amendement. De heer Van Dijk zegt hier: we wachten niet op de monitor. Wat gaan we nu doen?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Los van de monitor, die ziet op de zorginhoudelijke criteria, hebben we de persoonscriteria, die ook in de andere wetten staan. In de Wet langdurige zorg, de Jeugdwet en de Wmo staan geen zorginhoudelijke criteria. Daarin staan persoonscriteria. Die persoonscriteria komen sowieso in de AMvB te staan. Daarnaast hebben we de monitor.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De heer Van Dijk draait er weer van weg. Hij zegt net tegen mevrouw Bergkamp: we wachten niet op de monitor, we komen direct met een AMvB. In het amendement staat: we wachten wel op een monitor. Als we echt voortgang willen maken, past de heer Van Dijk het amendement nu aan. Dan komen we direct met een AMvB en wachten we niet op een monitor.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
We komen met een AMvB waarin de criteria — zo staat het ook in de toelichting van het amendement — staan zoals die ook in andere wetten staan. Punt. Daarnaast hebben we de mogelijkheid, die ook in het wetsvoorstel zat, om een AMvB op te stellen over die andere criteria. Daarvoor wacht je op die monitor. Daar kun je uit opmaken of er eventueel iets moet worden aangevuld of niet. De andere criteria komen gewoon in een AMvB te staan die moet worden opgesteld, een beetje vergelijkbaar met het amendement dat door de heer Van der Staaij is ingediend.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik doe een observatie en ik wil graag van de heer Van Dijk horen of hij het daarmee eens is. We hebben een jaar lang ervaring met de toelating, met het verstrekken van persoonsgebonden budgetten door zorgverzekeraars, en daardoor weten we wat voor problemen daarmee zijn. De Kamer heeft gezegd dat zij wil dat er uniforme regels gelden. Daarvoor stond de naam van de heer Van Dijk onder een amendement. De zorgverzekeraars zeiden: dat willen we niet. Nu de heer Van Dijk zijn handtekening onder dat amendement vandaan heeft gehaald, winnen de zorgverzekeraars. Is mijn observatie juist?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Nee.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dan ga ik ervan uit dat de Partij van de Arbeid het amendement van mevrouw Voortman en de heer Van der Staaij gewoon steunt. Is dat dan het geval?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Als mevrouw Leijten goed naar mijn betoog had geluisterd …

Mevrouw **Leijten** (SP):
Nee, nee, nee, nee, nee. Ja of nee? Dat kan gewoon.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
… dan had zij gehoord dat uniformiteit tussen zorgverzekeraars en rechtszekerheid voor verzekerden voor de Partij van de Arbeid de twee ankerpunten zijn om te regelen. Dat gebeurt met dit amendement. Met dit amendement leggen we vast dat er geen verschillen zijn tussen zorgverzekeraars als het gaat om toegang tot het pgb en dat mensen met een pgb, budgethouders of verzekerden die daarvoor in aanmerking willen komen, weten waar ze aan toe zijn. Dat is dezelfde discussie die we vorige week ook hadden, waarin ook mevrouw Leijten zei: het maakt niet uit of we het nou regelen in een AMvB of in een wet, als het maar geregeld wordt. Dat is wat we nu met elkaar doen, allemáál in deze Kamer.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Mijn observatie is een andere. De handtekening van de Partij van de Arbeid stond onder een wijziging van het wetsvoorstel die de zorgverzekeraars niet wilden. Die handtekening is weg en daarmee is de meerderheid weg. Dat wat de heer Van Dijk zegt te willen regelen, regelt hij niet met het voorstel dat hij samen met de VVD doet. Daarmee winnen dus de zorgverzekeraars.

De heer **Potters** (VVD):
Voorzitter. Sinds januari 2015 voeren de zorgverzekeraars op grond van de gemaakte bestuurlijke afspraken het Zvw-pgb al uit, ondanks afwezigheid van de wettelijke verankering. Zoals ik in de eerste termijn heb aangegeven, is het wel goed om deze verankering nu officieel te maken. Ook de VVD hecht er belang aan om dit goed in de wet op te nemen. Op deze manier wordt in de verzekeringspolissen de mogelijkheid opgenomen om voor een afgebakende doelgroep een pgb aan te bieden voor de aanspraak op wijkverpleging. Ik heb aangegeven dat het daar, wat de VVD betreft, wel bij moet blijven. Het systeem van de Zorgverzekeringswet blijft verder onaangetast, zo zijn de afspraken. Dat systeem staat voor ontzettend goede zorg tegen een goede prijs. Daar mogen we heel erg trots op zijn. Dat we daar pal voor blijven staan, is wel duidelijk.

In de eerste termijn van het debat is duidelijk de wens naar voren gekomen om een aantal elementen nader te regelen per AMvB. Wat betreft het onderwerp persoonscriteria is dat op zich begrijpelijk. Het zou raar zijn als er op dat onderdeel verschillen zouden ontstaan. Vooraf moet immers duidelijk zijn aan welke eisen betrokkene moet voldoen om het pgb goed te kunnen gebruiken. Derhalve heb ik samen met collega Van Dijk een amendement op dit punt ingediend. Dat amendement is hier al veel besproken.

Wij willen graag dat de uitkomst van de monitor, die in april gereed is, betrokken wordt bij deze nog op te stellen AMvB. Wij willen dat deze door middel van een voorhangprocedure aan de Kamer wordt voorgelegd. We willen dat we hier in de Kamer met zijn allen nog een keer goed over kunnen spreken. Ik hoop dat dit amendement dan ook op brede steun van de Kamer kan rekenen.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Omdat het een gezamenlijk amendement is met de heer Van Dijk wil ik graag de bevestiging horen van de heer Potters dat het niet de bedoeling is van dit amendement dat zorgverzekeraars nog nader de toegang kunnen inperken, maar dat in de AMvB de toegangscriteria duidelijk sluitend geregeld worden.

De heer **Potters** (VVD):
Met de duiding zoals de heer Van der Staaij hem nu geeft, ben ik het niet eens. We hebben gezegd dat we duidelijk de persoonscriteria willen regelen. We hebben in de eerste termijn nadrukkelijk met elkaar van gedachten gewisseld over het goed regelen van doelmatigheid en inkoop van zorg. Die vrijheid en dat maatwerk moeten wel blijven bestaan. Zoals de heer Van der Staaij het nu duidt, worden alle toegangscriteria per definitie geregeld. Dat is het amendement-Van der Staaij. Daar ben ik geen voorstander van. Daar zijn wij geen voorstander van. Vandaar dat wij een ander amendement hebben ingediend.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Begrijp ik het goed dat de heer Potters het amendement van mevrouw Voortman en mijzelf waarin staat dat de voorwaarden waaronder de verzekerde in aanmerking komt voor een pgb in een AMvB bepaald moeten worden, te ver vindt gaan, en dat de formulering in het amendement van de heren Potters en Otwin van Dijk dus minder vergaand is?

De heer **Potters** (VVD):
Ja, dat klopt. In het amendement dat de heer Van der Staaij heeft ingediend, worden de voorwaarden bepaald waaronder een verzekerde in aanmerking komt voor een Zvw-pgb. In dit amendement staat dat wij de persoonscriteria goed willen vastleggen, zodat dat helder is. In lid 4 wordt gezegd dat per Algemene Maatregel van Bestuur nadere regels kúnnen worden gesteld. Dat is een ander amendement dan dat van de heer Van der Staaij.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik heb een vraag aansluitend op die van de heer Van der Staaij. Dat betekent dat de heer Potters en de heer Van Dijk — het is immers ook zijn amendement — willen dat zorgverzekeraars op de punten a tot en met d — de inhoud van de zorg waarvoor een Zvw-pgb wordt verstrekt, het uitzonderen van vormen van zorg of overige diensten van het Zvw-pgb ...; ik zal het niet helemaal voorlezen — nog wel de ruimte houden om verschil te maken. Het amendement stelt dat het zou kunnen dat daar regels voor gesteld worden, maar liever niet. Begrijp ik dat goed?

De heer **Potters** (VVD):
Het is geen geheim dat ik geen groot voorstander ben van het nu al vastleggen van regels en dat ik de monitor heel erg belangrijk vind. Ik heb in eerste termijn van het debat ook gezegd: als uit de monitor blijkt dat er echt iets geregeld moet worden en de partijen het daarover eens zijn, dan moeten wij dat ook doen. Ik zie dat op dit moment nog niet. Wel worden er duidelijke persoonscriteria gesteld. Die zijn volgens mij duidelijk. Op die manier krijg je toegang. Dat is prima. Dat is ook geen verschil met de Zorgverzekeringswet. Maar als het gaat om doelmatigheid, inkoop en inhoud, dan zit er tussen de Zvw en de Wlz echt een verschil. Daarom is dit amendement ingediend.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Hiermee laat de heer Potters zien dat het hem om het systeem gaat, want de Zorgverzekeringswet is een ander systeem dan de Wet langdurige zorg. Dat leidt ertoe dat mensen die jarenlang een pgb hebben gehad vanuit de toenmalige AWBZ, nu geweigerd kunnen worden door zorgverzekeraars. Er zijn zorgverzekeraars die nu al twee derde van de mensen weigeren een pgb te geven terwijl deze mensen jarenlang succesvol een pgb hebben gehad. Wat zegt de heer Potters tegen deze mensen?

De heer **Potters** (VVD):
Volgens mij hebben we de vorige keer in het debat duidelijk uitgewisseld dat we met z'n allen duidelijkheid willen bieden waar het kan. Maar ik heb ook gezegd dat wij als liberalen, die het pgb eigenlijk hebben uitgevonden en hebben gezegd dat dit moet kunnen en dat we daar ruimte voor moeten bieden, dit ook echt goed in de wet willen verankeren. Daar sta ik voor. Maar ik wil ook iets anders. Ook de Zorgverzekeringswet is een groot goed en ook die wil ik overeind houden. Dat wil ik niet zozeer om het systeem in stand te houden, maar om ervoor te zorgen dat we heel goede zorg

krijgen tegen een heel goede prijs. Nederland staat niet voor niks op nummer één. Dat heeft wel met het stelsel te maken. Zorg gaat over mensen, niet over stelsels. Die goede zorg, die we nu hebben, wil ik overeind houden. Daarom zitten we hier heel scherp op. Daarom hebben we dit debat gevoerd. Nogmaals, ik blijf het zeggen: ook wij willen gewoon een verankering van het pgb in de Zorgverzekeringswet. Dat wordt nu geregeld.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Natuurlijk neemt op enig moment een zorgverzekeraar een besluit voor een individueel persoon of een pgb wel of niet wordt toegekend. Dat blijft inderdaad maatwerk. Aan de basis daarvan liggen toch wel uniforme toegangscriteria. Ik heb, op basis van het debat en de inbreng van de Partij van de Arbeid, begrepen dat die uniforme toegangscriteria er wel degelijk zullen komen met dit amendement. Dat staat in lid 3: krachtens Algemene Maatregel van Bestuur worden regels gesteld over de voorwaarden et cetera. Zegt de VVD nou: ook dat is facultatief; ook daar mogen zorgverzekeraars op basis van die AMvB verschillend invulling aan geven?

De heer **Potters** (VVD):
Nee, wat wij volgens mij hebben geregeld — ik zal het even voorlezen — is dat de verzekeraar in staat is om op eigen kracht of met behulp van een vertegenwoordiger de door hem verkozen zorgaanbieders aan te kunnen sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, zodat het op een doelmatige manier gebeurt. Het gaat erom dat duidelijk is aan welke voorwaarden je als persoon moet voldoen en hoe we op een goede manier met een pgb moeten omgaan. Dat maakt niet zo veel uit als het gaat over Wlz en Zvw. Daar is geen discussie over. Als het gaat over inkoopbeleid, doelmatigheid en de vraag of dat maatwerk er komt, is het wel belangrijk dat we daar ook de rol van de zorgverzekeraars willen hebben en dat ze daar die bestuurlijke afspraken over hebben gemaakt. Als uit die monitor blijkt dat er nog iets geregeld moet worden, dan moeten we dat regelen. Ik denk dat het niet nodig is. Ik vind dat we die bestuurlijke afspraak echt kracht moeten geven. We zeggen hier nu in de Kamer, voordat we die monitor hebben, dat we gelijk al een publieke wettelijke verankering in dit stelsel zetten ongeacht de uitkomst van die monitor. Ik denk dat dat niet goed is, want hoe meer regels de overheid aan de voorkant van de Zorgverzekeringswet stelt, hoe meer we het stelsel in gevaar brengen. Ik sta hier niet om een stelsel te verdedigen. Ik sta hier om iets te verdedigen dat staat voor goede zorg. We hebben goede zorg in Nederland. Hier zijn allemaal woordvoerders Zorgverzekeringswet, die weten hoe belangrijk het is om dat overeind te houden en te bewaken. Daarom staan we hier. Daarom heeft volgens mij ook de Partij van de Arbeid dit amendement gesteund.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ook bij mij komt de vraag boven: wat stelt de VVD voorop, het systeem of de mensen om wie het gaat? Ik vraag het de VVD toch maar klip-en-klaar: is het wat de VVD betreft de bedoeling dat zorgverzekeraars gaan concurreren op toegang tot het pgb? Dan zijn verzekerden pas echt de dupe.

De heer **Potters** (VVD):
Volgens mij gaan we nu de persoonscriteria goed regelen, dus concurrentie op die toegang gaan we zeker niet organiseren. Ik werp ook echt verre van me dat wij hier alleen maar staan voor het systeem en niet voor de mensen. De VVD heeft het persoonsgebonden budget uitgevonden. Erica Terpstra heeft dat hier te vuur en te zwaard verdedigd en voor elkaar gekregen dat het lukte. Het is een liberaal uitgangspunt. Daar hebben we voor geknokt. Het komt nu in de Zorgverzekeringswet en daar ben ik trots op. Maar het is belangrijk dat we ook gaan staan voor de Zorgverzekeringswet, die we hoog achten en in stand moeten houden. Ik doe dat. Ik durf dat, eerlijk gezegd. Ik ga niet iedere keer zeggen dat de Zorgverzekeringswet en de zorgverzekeraars niks zijn, want ik weet dat we een heel mooi stelsel hebben. Dat wil ik overeind houden, juist omdat dat staat voor goede zorg. Wij als VVD gaan voor goede zorg en niet alleen maar voor regels.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dit is tranentrekkend. Als de heer Potters zichzelf echt ziet als de hoeder van het persoonsgebonden budget, dan had hij een veel beter amendement ingediend. Dan had hij het lef gehad dat Kamerlid Schippers had toen zij in 2006 het amendement indiende voor een volwaardig persoonsgebonden budget. Dit is een slap aftreksel. Dit regelt niks. Dan kom ik bij mijn vraag. Ik hoorde de heer Otwin van Dijk zeggen: er komt een AMvB voor de monitor. Is de heer Potters het daarmee eens?

De heer **Potters** (VVD):
Uit de wet blijkt inderdaad dat er een AMvB gaat komen. Misschien niet specifiek op dit onderdeel, maar die gaat er komen. Ook is het nadrukkelijk onze wens om de uitkomsten van de monitor mee te nemen. Daar moeten we goed naar kijken. Daar zitten misschien elementen in die we nog wel wettelijk willen verankeren, maar daar heb ik echt geen voorkeur voor. Sterker nog: ik vind dat we daarin terughoudend moeten zijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik waardeer de eerlijkheid van de heer Potters. Hij zegt duidelijk dat er een AMvB komt, maar dat die misschien niet hierover gaat. Maar het gaat hierover. Het gaat over goede toegangscriteria. Het gaat erover dat mensen met een persoonsgebonden budget de waarborgen hebben dat zij een goed persoonsgebonden budget kunnen krijgen. Is de heer Potters dus, ook op basis van het cruciale vierde lid, bereid een AMvB op het punt van goede toegangscriteria te steunen?

De heer **Potters** (VVD):
Volgens mij ligt er nu een amendement met een kanbepaling. Nogmaals: ik wil de monitor afwachten en kijken wat er dan nodig is op dat onderdeel. Anders was het wel een moet-bepaling geweest. Het is echter duidelijk dat het een kanbepaling is op dit punt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
De VVD zegt dat we geen concurrentie moeten hebben op de persoonscriteria en we die dus eigenlijk moeten vastleg-

gen. Het amendement op stuk nr. 25 wil dat nu regelen. Ik snap dus niet dat de VVD daar geen onderscheid in heeft gemaakt. Voor het andere gedeelte wil de VVD blijkbaar niets regelen, maar er is nu wel een kans om in ieder geval die toegangscriteria te regelen. Waarom wil de VVD dat niet?

De heer **Potters** (VVD):
Volgens mij regelen wij dat bij het amendement-Potters/Otwin Van Dijk. De persoonscriteria worden geregeld en voor de rest is het een kanbepaling. Daarmee kom ik tegemoet aan de wens van mevrouw Bergkamp. Bovendien hebben we geregeld dat het middels een voorhang goed besproken wordt in de Kamer. We hebben dus drie dingen in een keer geregeld in één amendement. Dat heeft mijn grote voorkeur.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
De VVD houdt geen rekening met mensen. Mensen zijn onzeker hierdoor. Zij willen de zekerheid dat in een wet is vastgelegd waaraan moet worden voldaan. Nu hadden we de kans. Er zijn een aantal amendementen ingediend, onder andere dat op stuk nr. 25, om die persoonscriteria nu te regelen. Daarvoor hoeven we toch niet te wachten op een monitor en een Algemene Maatregel van Bestuur? We hebben nu de kans om dat te regelen. Ik vraag de woordvoerder van de VVD dus nogmaals waarom mensen zo lang in onzekerheid moeten zitten. Een aantal dingen hadden we immers nu al kunnen regelen.

De heer **Potters** (VVD):
Het derde lid stelt dat de persoonscriteria nu worden geregeld. Die opmerking snap ik eerlijk gezegd dus niet. De VVD vindt het volgende belangrijk. Soms zijn er inderdaad regels nodig; daarover moet je dan duidelijk zijn. Wat er nu echter gebeurt, is dat er voordat er een monitor is, voordat de bestuurlijke afspraak loopt, wij in de Kamer alles al aan de voorkant vastleggen. Dat raakt de Zorgverzekeringswet. Nogmaals: het gaat niet om het stelsel, maar om de vraag waar die wet voor staat, namelijk de beste zorg in de wereld. Dat bewaken we. Daar zijn we gepassioneerd voor. Ook ben ik er gepassioneerd voor om het pgb nu in de Zorgverzekeringswet te gaan regelen. Wat mij betreft is dit dus het beste van beide werelden.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Hoe anders staat de heer Potters hier vandaag dan vorige week. Vorige week stond hij alleen. De hele Kamer zei: er moeten niet alleen persoonscriteria worden vastgelegd maar ook toelatingscriteria. Vorige week ontraadde hij de Kamer krachtig om het amendement van de Partij van de Arbeid en GroenLinks aan te nemen, want dat zou ingaan tegen het regeerakkoord. Hij ontraadde de Partij van de Arbeid om hiermee verder te gaan. Neemt de heer Potters de democratie wel serieus als hij achter de schermen zijn regeerpartner zo onder druk zet dat hij een meerderheid in de Tweede Kamer tenietdoet?

De heer **Potters** (VVD):
Volgens mij gaat het inderdaad over de meerderheid van deze Kamer. De meerderheid van deze Kamer staat onder dit amendement. Zo helder is het. Vorige keer hebben we een stevig debat gevoerd. Ik heb gezegd dat we van een duaal debat houden, dus laten we dat ook voeren. Het is duidelijk waar wij als VVD voor staan. U en een aantal collega's staan voor iets anders, maar wij staan voor een aantal duidelijke uitgangspunten met betrekking tot de Zorgverzekeringswet en het pgb. Daar botsten we stevig op. Volgens mij heeft het merendeel van de Kamer ook gezegd: foei, foei, foei, het wordt tijd dat we eens een kop koffie gaan drinken en er samen uitkomen. Dat hebben we gedaan. Nu ligt er een amendement voor waarin volgens mij een aantal dingen goed geregeld wordt. Het gaat niet te ver en er zit een goede balans in; daar ben ik trots op. Dat wordt hier nu verdedigd. Ik hoop echt dat een meerderheid van de Kamer, waaronder uw fractie, achter dit amendement kan gaan staan, want volgens mij is het echt een goed amendement.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Er is een ANP-bericht verstuurd op het moment dat ik vroeg om wat extra leestijd om goed te kunnen duiden wat deze twee vrienden nu voorstellen. In dat persbericht staat: de Partij van de Arbeid komt de VVD tegemoet. Ja, want de VVD had problemen omdat de zorgverzekeraars te veel gedwongen zouden worden om uniforme regels te stellen. Dat is dus een gigantische draai. Er was een meerderheid in deze Kamer die de zorgverzekeraars wilde tuchten, maar de VVD heeft tijdens het drinken van een kopje koffie gewonnen, want de PvdA heeft haar handtekening weggehaald. Vindt de heer Potters dit een mooie vertoning? Had niet gewoon hier in het debat duidelijk moeten worden wat hij precies eist van de Partij van de Arbeid en hoe dat precies gaat? Haalt hij de heer Van Dijk misschien door een mangel of kietelt hij hem eindeloos waardoor hij toegeeft aan de VVD? Ik begrijp dit niet. Wat is er hier gebeurd? Van de heer Van Dijk krijgen we geen antwoord. Hij staat het te verdedigen alsof hij hier de marathon heeft gewonnen. Ik zie echter dat dit een verslechtering is. De VVD is tegemoetgekomen door de Partij van de Arbeid; zo staat het ook te lezen bij het ANP. Wat heeft de heer Potters nu precies voor elkaar gekregen? Wat heeft hij geëist van de Partij van de Arbeid waardoor zij door de knieën is gegaan?

De heer **Potters** (VVD):
Ik hoor heel veel duiding van mevrouw Leijten. Dat mag, want het zijn haar woorden. Ik ga niet over ANP-persberichten. Ik heb volgens mij de vorige keer heel open gezegd hoe ik erin stond. Ik heb ook gezegd hoe zwaar het weegt. De Kamer heeft gezegd: misschien is het goed als de coalitiepartijen met elkaar rond de tafel gaan zitten. Daar hadden we de Kamer niet voor nodig, want dat hadden we zelf ook geconstateerd. We hebben dat vervolgens gedaan. We hebben inhoudelijk goede argumenten gewisseld.

De **voorzitter**:
Gaat u verder.

De heer **Potters** (VVD):
Volgens mij mag ik even de tijd nemen om te duiden wat er gezegd wordt. We hebben gewoon goed met elkaar van gedachten gewisseld. Dat is goed gegaan. Dat hebben we stevig gedaan; dat kan ik eerlijk zeggen. We hebben dat af

en toe heel stevig gedaan, maar we zijn er wel samen uitgekomen. Daar ben ik trots op. Volgens mij hebben wij hier het beste van beide werelden liggen en moeten we hier gewoon allemaal trots op kunnen zijn.

De **voorzitter**:
Gaat u verder met uw betoog.

De heer **Potters** (VVD):
Ik ben klaar, voorzitter.

De **voorzitter**:
Er is behoefte aan een schorsing van ongeveer vijftien minuten, maar ik begrijp dat mevrouw Leijten eerst nog iets wil zeggen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb een punt van orde. Ik was in een aantal moties wat woorden vergeten. Ik heb die moties aangevuld. Daar wordt dus een nieuwe versie van rondgestuurd.

De **voorzitter**:
De motie-Leijten (34233, nr. 42) is in die zin gewijzigd dat zij thans luidt:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverzekeraars een pgb kunnen afwijzen wanneer de zorg die iemand nodig heeft aangeduid kan worden als "planbare zorg";

overwegende dat het criterium "planbare zorg" leidt tot zeer pijnlijke interpretatieverschillen;

verzoekt de regering, het criterium "planbare zorg" niet meer toe te passen bij de toekenning en afwijzing van een pgb,

en gaat over tot de orde van de dag.

Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 59, was nr. 42 (34233).

De **voorzitter**:
De motie-Leijten (34233, nr. 43) is in die zin gewijzigd dat zij thans luidt:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat pgb-bemiddelingsbureaus veel geld verdienen met het bemiddelen van budgethouders met zelfstandigen zonder personeel;

constaterende dat er geen maximaal of vast tarief voor dergelijke bemiddelingsactiviteiten is vastgesteld;

van mening dat zowel percentages die zorgverleners als budgethouders moeten betalen ten koste gaan van pgb-middelen die bestemd zijn voor zorg;

verzoekt de regering, een maximumpercentage vast te stellen dat mag worden gevraagd voor bemiddeling,

en gaat over tot de orde van de dag.

Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 60, was nr. 43 (34233).

De **voorzitter**:
Die worden dan ook meegenomen. Ik zie dat mevrouw Agema opstaat. Hebt u ook een punt van orde? Dat is niet het geval. Dan schors ik de vergadering.

De vergadering wordt van 21.37 uur tot 21.53 uur geschorst.

☐

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. Er zijn drie specifieke vragen gesteld in de tweede termijn. De heer Van Dijk vroeg of ik bereid ben om de Kamer te informeren over het traject versnelling SKGZ. Ik ben gaarne bereid om dat te doen en zal mijn best doen om dat binnen een termijn van twee maanden aan de Kamer te doen toekomen.

De heer Van der Staaij en mevrouw Bergkamp vroegen of een pgb mogelijk is voor de palliatieve zorg. Het antwoord daarop is "ja".

De heer Van der Staaij heeft gevraagd wie er verantwoordelijk is voor de loondoorbetaling bij ziekte. Budgethouders zijn verplicht om loon door te betalen, maar zijn daarvoor verzekerd via de Sociale Verzekeringsbank. Dit houdt in dat de Sociale Verzekeringsbank de loonkosten doorbetaalt. Dat komt niet uit het persoonsgebonden budget. Daardoor kan de verzekerde het budget gebruiken voor vervangende zorg tijdens de ziekte van zijn zorgverlener.

In de motie-Leijten op stuk nr. 42 wordt de regering verzocht, het begrip "planbare zorg" niet meer toe te passen bij de toekenning of afwijzing van een pgb. In het debat zijn er een aantal voorbeelden over tafel gegaan, zoals de vraag of de toiletgang gezien kan worden als planbare zorg. Ik heb gezegd dat ik dat niet vind. Natuurlijk wordt er met zorgverzekeraars gesproken over de vraag of het allemaal goed gaat. Dat is precies de reden waarom we eerder met elkaar besloten hebben om de onafhankelijke monitor op te stellen, waaruit zal blijken welke problemen er wel en niet zijn ten aanzien van de toepassing van de criteria. Om die reden ontraad ik deze motie.

De motie-Leijten op stuk nr. 43 gaat over het vaststellen van een maximumpercentage voor bemiddelingsbureaus. Ik begrijp de motie zeer, maar de budgethouder besluit over de vraag of hij bemiddeling wil. Ik vind een nadeel van een maximumtarief dat dit tarief gevraagd kan worden. Het grijpt diep in in de keuze die de budgethouder, die geacht wordt het budget te kunnen beheren, zou kunnen maken. Om die reden wil ik de motie ontraden. Ik zeg toe dat ik samen met Per Saldo zal bekijken wat wij zouden kunnen meegeven aan budgethouders om erop te letten dat er geen onnodige bemiddelingskosten worden gemaakt, want ik onderschrijf de zorg van mevrouw Leijten dat we moeten opletten dat budgethouders niet onnodig de verkeerde keuze maken.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik vind het onbegrijpelijk dat de staatssecretaris niet op een andere manier beweegt op dit punt. Dit is al tienduizend keer toegezegd en is al jarenlang het antwoord als het gaat over tussenbureautjes die rijk worden van het pgb. Als er nou iets is wat het pgb ondermijnt, dan is het wel dit soort graaigedrag. Dat de staatssecretaris daar niks aan wil doen, valt mij echt vies van hem tegen. Het verhaal dat hij niks wil doen aan de planbare zorg en aan het inperken van de macht van zorgverzekeraars, kennen wij van hem, maar dat hij niks wil doen aan bureautjes die letterlijk rijk worden van de afhankelijkheid van anderen, valt mij echt vies van hem tegen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik heb gezegd dat ik de zorg van mevrouw Leijten deel. Ik ben het zeer met haar standpunt eens over bureautjes die rijk worden van de kwetsbaarheid van anderen. Feit blijft dat we te maken hebben met zelfstandig kiezende budgethouders, die zelf mogen bepalen of en, zo ja, op welke manier zij een bemiddelingsbureau inschakelen. Als men het pgb niet zou kunnen beheren en daardoor kwetsbaar wordt voor bemiddelingsbureaus, moeten we aan de voorkant sturen. Ik blijf bij mijn toezegging dat ik samen met Per Saldo zal bekijken in welke mate we hier nog verder iets aan zouden kunnen doen.

In haar motie op stuk nr. 44 spreekt mevrouw Leijten uit dat zorgverzekeraars bij een vermoeden van fraude dit aan een opsporingsinstantie moeten melden en zo spoedig mogelijk beslag moeten leggen. Ik zeg toe dat we dit gaan onderzoeken. De reden waarom ik nu even iets aarzel, is dat ik samen met de Inspectie SZW wil nagaan of zij, nadat zij een signaal heeft ontvangen van de zorgverzekeraar, meteen de bevoegdheid heeft om beslag te leggen of huiszoeking te doen. Daarbij zullen waarschijnlijk nog andere overwegingen een rol spelen. Ik stel het op prijs als mevrouw Leijten in deze fase genoegen kan nemen met mijn toezegging.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb eerder in debatten toezeggingen gekregen en toen moest ik heel lang wachten totdat er iets kwam. Kan ik met de staatssecretaris afspreken dat hij ons voor de zomer laat weten of het lukt? Is dat een termijn waarop het kan? Of voor de begroting? Dat maakt me niet zoveel uit. Als we dat in ieder geval vastleggen, kan ik de motie intrekken. Ik wil daar echter wel graag een termijn bij.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik vind dat redelijk. Ik wil dus mijn uiterste best doen om de Kamer voor de zomer te laten weten of dat lukt.

De **voorzitter**:
Mevrouw Leijten, wat doet u met de motie?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dan trek ik de motie in. Ik ga ervan uit dat we die informatie voor de zomer hebben. Dan kunnen we daarna bekijken hoe we dit vervolgen.

De **voorzitter**:
Aangezien de motie-Leijten (34233, nr. 44) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Met de motie op stuk nr. 45 worden wij verzocht om "de Tweede Kamer voor het zomerreces te informeren over de concrete oplossingen die zijn bedacht voor de zorg voor intensieve kinderen". Die motie beschouw ik als een ondersteuning van het beleid. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Met de motie op stuk nr. 47 wordt verzocht om in de AMvB te regelen dat zorgverzekeraars in hun modelovereenkomst geen aanvullende eisen mogen stellen. Dat gaat wel heel ver. Ik neem aan dat er bedoeld wordt dat we een AMvB maken waarin staat dat men vervolgens niet meer met aanvullende eisen die zaken kan ondergraven. Dat zou kunnen, maar dan zou je minstens moeten zeggen: geen aanvullende eisen over de voorwaarden die aan de verzekerde of diens vertegenwoordiger worden gesteld. Dat zou kunnen, maar als het gaat om aanvullende eisen in het algemeen, gaat dat te ver.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het gaat om aanvullende eisen op grond van het derde lid.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Als de tekst zou kunnen luiden "geen aanvullende eisen over de voorwaarden die aan de verzekerde of diens vertegenwoordiger worden gesteld", zoals het ook erboven in de motie staat, zou ik het oordeel aan de Kamer kunnen laten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik ging daar eigenlijk van uit, omdat dat al bij de constatering staat. Dat vervolgt op het dictum, om het zo maar te zeggen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ja, maar het dictum is heel breed, "geen aanvullende eisen".

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het dictum behoort terug te slaan op de constatering. Ik kijk ook even naar de mede-indieners. Wij zullen ervoor

zorgen dat het verzoek terugslaat op de constatering, dus op het derde lid. Wij zullen dus een aldus gewijzigde motie indienen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Met de motie op stuk nr. 48 wordt de regering verzocht om de AMvB voor de zomer naar de Kamer te sturen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik heb samen met mevrouw Dik-Faber een gewijzigd amendement ingediend op basis van het feit dat er technisch iets niet helemaal klopte. Er is dus een nieuwe versie onderweg.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Van de motie of van het amendement?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Van het amendement.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik ben nu bezig met de motie op stuk nr. 48. Misschien helpt die motie om anders te kijken naar het amendement. In de motie wordt gevraagd of wij de AMvB voor de zomer naar de Kamer willen sturen. Daar zou ik mijn uiterste best voor willen doen. Ik zou op dat punt het oordeel dus aan de Kamer willen laten. Bij het amendement gaat het om het punt dat de wet natuurlijk niet op 1 juli in werking kan treden, want de wet heeft nog een traject te gaan. Ook de AMvB-bepalingen die de indieners van het amendement voor de zomer willen behandelen, kunnen dus niet op 1 juli in werking treden. Daar gaat het amendement technisch dus niet helemaal goed, maar we zullen ons best doen om de AMvB voor de zomer naar de Kamer te sturen.

De heer **Potters** (VVD):
Ik heb toch een vraag over deze motie, want er staat een constatering in, namelijk "dat er een brede wens in de Kamer ligt om de bepalingen voor het persoonsgebonden budget en de Zvw en de Wlz zo veel mogelijk gelijk te trekken". Ik ben niet heel gelukkig met deze overweging. Ik vraag me af of dat nou helemaal de bedoeling was van deze motie.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Daar heeft de heer Potters gelijk in, want het zijn constateringen die niet de mijne zijn. Ik heb me gebaseerd op de wens van de Kamer om voor de zomer de AMvB te brengen, maar de kanttekening van de heer Potters is terecht. Het gaat er niet om nu uit te spreken hoe de AMvB eruitziet; de vraag is of ik de AMvB voor de zomer naar de Kamer wil sturen en dat wil ik doen. De Kamer kan dan zelf beoordelen of die aan de eisen voldoet. Ik deel deze terechte kanttekening.

In de motie op stuk nr. 49 wordt gevraagd om de doorlooptijden bij de SKGZ op te nemen in de monitoring. Als ik de motie zo mag interpreteren dat dit bij de zorgverzekeraars geregeld zal worden, omdat zij verantwoordelijk zijn voor het inrichten van die bezwaarprocedure, zie ik de motie als ondersteuning van beleid en laat ik het oordeel aan de Kamer.

In de motie op stuk nr. 50 wordt verzocht om de verzekeraars ertoe te bewegen tijd te investeren door meer huisbezoeken af te leggen. Ik vind het nou juist zo belangrijk dat heel veel zorgverzekeraars zeggen dat de professionals, de wijkverpleegkundigen, met degenen die zorg vragen, bepalen wat de beste manier van zorg verlenen is; eventueel ook het persoonsgebonden budget. Dat systeem vind ik eigenlijk heel goed en het verdient misschien de voorkeur. Daarom ontraad ik de motie.

In de motie op stuk nr. 51 wordt verzocht om te bevorderen dat zorgverzekeraars onderling best practices uitwisselen en daarbij ook de ervaringen van DSW betrekken. Ik heb niet de illusie dat zorgverzekeraars niet met elkaar zouden spreken. Ik heb ook het idee dat er intensief met elkaar wordt gesproken, overigens in de mate waarin het mag volgens de geldende regels van de Mededingingswet. Dat zorgverzekeraars best practices uitwisselen, lijkt mij echter prima. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

In de motie op stuk nr. 52 wordt verzocht om in overleg met Per Saldo de knelpunten van de Wet marktordening gezondheidszorg en de Wkkgz te inventariseren. Ik kan natuurlijk niet op voorhand, voordat ik ze ken, beloven dat knelpunten die geconstateerd worden, allemaal kunnen worden weggenomen. Dat is één kanttekening. Als ik de motie zo mag interpreteren dat ik samen met Per Saldo en ZN bekijk welke knelpunten er zijn en hoe ze opgelost kunnen worden, zie ik de motie als ondersteuning van beleid en laat ik het oordeel aan de Kamer. Ik zie aan de gebarentaal van de indienster dat dat mag.

In de motie op stuk nr. 53 wordt verzocht om te garanderen dat verzekerden ook voor zorg op basis van de Zorgverzekeringswet pgb en zorg in natura kunnen combineren. Zorgverzekeraars hebben deze optie per 2016 in alle polissen opgenomen. Dat hebben zij gedaan op verzoek van Per Saldo en mijzelf. De motie is strikt genomen niet meer noodzakelijk, maar geeft het beleid weer. Ik wil het oordeel aan de Kamer laten.

In de motie-Voortman op stuk nr. 54 wordt de regering gevraagd om te bekijken hoe de positie van de budgethouders ten opzichte van de zorgverzekeraars verder versterkt kan worden. Ik wijs erop dat op dit moment wordt gewerkt aan een wetsvoorstel voor de verbetering van de positie van de verzekerde. We hebben ook een aantal maatregelen voorgesteld ten aanzien van de SKGZ. Op dit moment zou ik in afwachting van de discussie over dat wetsvoorstel de motie willen ontraden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik houd deze motie aan in afwachting van het wetsvoorstel.

De **voorzitter**:
Op verzoek van mevrouw Voortman stel ik voor, haar motie (34233, nr. 54) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
In de motie-Voortman op stuk nr. 55 wordt de regering verzocht om jaarlijks te evalueren of de pgb-zorg kan worden uitgebreid naar andere zorgaanspraken. Ik wijs erop dat we ook in de bestuurlijke afspraken in dit stadium zeer zorgvuldig hebben bekeken hoe het zit met de zorg in de Zorgverzekeringswet, met name gericht op de wijkverpleegkundige zorg. Dat was ook omdat die overkwam uit de AWBZ en op grond van de analyse dat het bij vormen van zorg in de Zorgverzekeringswet waarin er zware behandelrelaties zijn, bijvoorbeeld met een ziekenhuis, niet voor de hand ligt om daarmee te beginnen. Om die reden voel ik er niet voor om nu vast te leggen dat we jaarlijks gaan evalueren om te bekijken of dit verder kan worden uitgebreid.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik zeg niet dat we meteen moeten besluiten dat de hele Zorgverzekeringswet onder het pgb kan vallen. Maar we kunnen toch op zijn minst bekijken of er bepaalde vormen van zorg zijn die wél onder het pgb kunnen komen? Dat is het enige wat ik hier vraag. Wat zou daarmee het probleem zijn? Ik wil gewoon bekijken of het mogelijk is.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het staat iedereen vrij om daarnaar te kijken en dat op enig moment aan de orde te stellen, maar in deze motie wordt gevraagd om dat jaarlijks te evalueren om te bekijken of het uitgebreid kan worden. Dat gaat mij echt te ver. Ik ontraad de motie.

In de motie-Bergkamp c.s. op stuk nr. 56 wordt de regering verzocht om met Per Saldo en de zorgverzekeraars in overleg te gaan om de uitgangspunten van planbaarheid van zorg verder te ontwikkelen, die in de praktijk toe te passen en de Kamer daarover voor het zomerreces te informeren. Dat valt wel een beetje samen met de monitor die we aan het doen zijn, maar ik ben zeer bereid om in gesprek te gaan met ZN en Per Saldo over dit vraagstuk. Ik zie om die reden geen bezwaar tegen deze motie en laat het oordeel aan de Kamer.

Ik kom op de motie-Bergkamp op stuk nr. 57. Daarin wordt de regering verzocht, in overleg te gaan met partijen, waaronder de zorgverzekeraars en de NZa, om te bekijken of de communicatie naar de budgethouders vereenvoudigd kan worden. Een aantal zaken zijn natuurlijk in de polissen opgenomen. Daarom zijn die op zich niet zo ingewikkeld als misschien lijkt, want er is ook communicatie over de polissen. Dat neemt niet weg dat ik bereid ben om in gesprek te gaan met Per Saldo over de knelpunten die worden ervaren in de communicatie. Om die reden wil ik het oordeel aan de Kamer laten.

Ik kom nu toe aan de amendementen, voor zover ik die nog niet heb beoordeeld.

Ik begin met het amendement op stuk nr. 34, van mevrouw Agema. Zij vraagt om geen herindicaties te doen na tien jaar. Het amendement is bedoeld voor mensen die lang zorgafhankelijk zijn en mogelijk meer zorg nodig hebben. Dat betekent dat het wenselijk kan zijn om te bekijken wat de zorgbehoefte is. Er kan namelijk meer zorg nodig zijn. Er zit een tweede, technisch punt aan het amendement, namelijk dat wordt gevraagd om dat terug te laten werken per 1 januari 2015, terwijl er al wel indicaties zijn gegeven. Dat lijkt mij ook bezwaarlijk. Om die reden ontraad ik het amendement.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dit kan echt niet. We weten allemaal dat iemand die meer zorg nodig heeft, zelf wel aan de bel trekt voor een herindicatie. Het gaat hier om al die mensen die voortdurend geherindiceerd worden en steeds minder zorg overhouden. Het gaat erom dat mensen die langdurig in een rolstoel zitten en steeds zieker worden, eerst nog vierenhalf uur per week krijgen om te plassen, en daarna drie uur. De staatssecretaris geeft er echt een heel gemene draai aan. Hij zegt: ja, maar ze kunnen ook méér zorg nodig hebben. Als ze meer zorg nodig hebben, trekken ze aan de bel. Het gaat erom dat ze steeds minder zorg krijgen, en dat moet eens over zijn. Deze mensen zijn soms 40 uur per week kwijt aan administratie. Ik vind het echt niet terecht dat de staatssecretaris mijn intentie gewoon maar even verandert!

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Als er sprake is van zorg die gedurende enkele jaren doorloopt, zal ook de herindicatie óf niet plaatsvinden, óf automatisch worden verlengd. Het gaat erom dat dit amendement ook uitsluit dát het gebeurt. Overigens heb ik ook gewezen op het technische bezwaar dat met terugwerkende kracht een herindicatie terugdraaien ook niet goed mogelijk is.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Hier klopt echt helemaal niks van! Ik vind het echt niet terecht dat de staatssecretaris mij hier zo onzorgvuldig antwoord geeft. Ik vind dat echt niet terecht. Ik vind dat dat niet kan. Deze mensen hadden indicaties die doorliepen tot 2028, maar toen werden de verpleging en de verzorging overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Nu worden ze allemaal geherindiceerd en houden ze minder over. Nogmaals, als ze verder achteruitgaan dan de indicatie die ze tot 2028 hadden, trekken ze wel aan de bel. Dat is echter niet de casus. Daar gaat dit amendement niet over. Ik krijg twee keer achter elkaar onzinargumenten. Ik vind het niet terecht. Als de staatssecretaris dit amendement niet wil, kan hij altijd later nog een brief sturen met echte argumenten, maar dit zijn onzinargumenten.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Wij zijn het geloof ik niet eens over de duiding.

Ik kom bij het amendement op stuk nr. 40. Daar hebben we in het debat voldoende over gediscussieerd. U zult het mij niet euvel duiden dat ik de voorkeur geef aan het amendement op stuk nr. 41. Dat komt volgens mij ook tegemoet aan de wensen die door velen in de Kamer zijn geuit. Ik zou het amendement op stuk nr. 40 dus willen ontraden en het amendement op stuk nr. 41 aan het oordeel van de Kamer willen laten. Ik denk dat hierin op een goede manier is weergegeven dat de pgb's in de Zorgverzekeringswet komen. Ik memoreer nog even de wijze woorden van de heer Van der Staaij. Het is altijd een beetje kiezen, want aan de ene kant wil je het karakter van de Zorgverzekeringswet geen geweld aandoen en aan de andere kant wil je ervoor

zorgen dat de pgb's erin komen. We willen zorgen voor rechtszekerheid ten aanzien van de eisen die aan de verzekerden worden gesteld, namelijk de moet-bepaling. De kanbepaling is aan de orde als na ommekomst van de monitoring uit de toezichtbevindingen blijkt dat het nodig is om nadere regels te stellen. Vandaar dus dat er een kanbepaling in zit. Overigens wordt in dit amendement ook geregeld dat er een voorhangprocedure is. Het voordeel dat het in deze fase al in een AMvB zit, is dat we nu al kunnen constateren dat we pas van start zijn en al heel veel discussiëren over alle voorwaarden die er zouden moeten zijn. Dat doen we aan het begin, nog voordat het in de wet staat. Het is misschien goed om in de beginperiode van de pgb's in de Zorgverzekeringwet enige flexibiliteit te houden. Het zou zomaar kunnen zijn dat wij volgend jaar met elkaar discussiëren over de vraag of er misschien eisen af of bij moeten. Dat is een bijkomend voordeel van het amendement op stuk nr. 41. Daarover laat ik het oordeel dus aan de Kamer.

Het amendement op stuk nr. 46 is vervallen, volgens mij. Dat is vervangen door het amendement op stuk nr. 58.

De **voorzitter**:
En dat is weer vervangen door het amendement op stuk nr. ...

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Volgens mij is dat vervangen door het amendement op stuk nr. 61. In mijn ogen gaat dit amendement er nog steeds ten onrechte van uit dat de wet op 1 juli 2016 in werking treedt. Dat staat nog steeds in artikel 2, terwijl de bedoeling van de vraag volgens mij is om de AMvB op tijd te krijgen. Ik heb in reactie op de motie al gezegd dat we dat voor de zomer zullen doen. Misschien is de motie dus voldoende, want ik heb inmiddels toegezegd dat die AMvB voor de zomer komt. Anders moet er misschien nog even naar deze tekst gekeken worden. Ik denk dat mijn toezegging op de motie voldoende houvast voor de Kamer zou moeten bieden om ervan verzekerd te zijn dat wij op tijd de AMvB aan de Kamer zullen voorleggen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Het lijkt mij goed om het wettelijk te verankeren. In de toelichting staat dat het ruim voor het verzekeringsjaar van 2017 in werking gaat. De toelichting hoort er ook bij. We geven in het artikel zelf juli 2016 of eerder bij Koninklijk Besluit aan. De toelichting is hier echter heel belangrijk bij. We willen het ruim voordat het verzekeringsjaar ingaat. Ik hoop dat de staatssecretaris daar op deze manier positief naar kan kijken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dan treedt dus in ieder geval een deel van de wet per 1 juli in werking?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Dat klopt, maar uiterlijk voor de start van het verzekeringsjaar 2017. Maar misschien moeten wij nog even heel goed naar de tekst kijken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Misschien mag ik nog meegeven dat de toezegging op de motie voldoende waarborg biedt voor het op tijd ontvangen van de AMvB. Die toezegging heb ik net gedaan. Voorzitter, ik dacht dat ik hiermee klaar was met de duiding van de amendementen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb een amendement ingediend op stuk nr. 36. Dat is vorige week tijdens het debat binnengekomen en nog niet beoordeeld. Daar zou ik graag nog een beoordeling van krijgen.

De **voorzitter**:
Dat klopt. U hebt gelijk. Kan dat, staatssecretaris?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het amendement op stuk nr. 36 regelt dat de zorgverzekeraar in contact treedt met de aanvrager en hem informeert over het Zorgverzekeringswet-pgb. Naar mijn smaak is het niet nodig om dit te regelen, omdat volgens de bestuurlijke afspraken de zorgverzekeraar op basis van de zorgbehoefte die de wijkverpleegkundige heeft bepaald, het budgetplan maakt en de verzekerde eventueel een bewustekeuzegesprek krijgt. In de praktijk worden die gesprekken gevoerd daar waar dat nodig is, dat blijkt ook uit de quickscan. In de tekst van het amendement staat, in meer algemene zin, dat er contact is tussen de zorgverzekeraar en de aanvrager. Het lijkt mij te ver gaan om het verplicht te maken dat er een bewustekeuzegesprek wordt gevoerd. Er zijn verzekeraars die zeggen dat ze, als ze het pgb toekennen, niet altijd een bewustekeuzegesprek hoeven te voeren. Soms wordt dit gesprek gevoerd door een wijkverpleegkundige. Het kan dus ook op een andere manier plaatsvinden. Ik probeer mevrouw Leijten op dit punt tegemoet te komen. Als de interpretatie van het amendement is dat het contact niet alleen kan plaatsvinden door middel van een bewustekeuzegesprek met de zorgverzekeraar, maar ook op een andere manier, bijvoorbeeld met de wijkverpleegkundige, dan wil ik het oordeel aan de Kamer laten.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb daar toch een beetje moeite mee. De wijkverpleegkundige komt langs om te bekijken welke zorgbehoefte er is. Dat gesprek hoort de keus die men vervolgens maakt, dus zorg in natura of het persoonsgebonden budget inzetten, niet te beïnvloeden. Die indicatie moet namelijk worden gesteld. Wanneer je later kiest voor het pgb, omdat je het bijvoorbeeld via zorg in natura niet geregeld krijgt, vind ik het zeer van belang dat de zorgverzekeraar ook hoort waarom dit zo is. De huidige ervaringen van een kleine zorgverzekeraar die vaker is genoemd en die dit in alle gevallen doet, zijn heel positief. Andere zorgverzekeraars doen dit maar heel selectief waardoor je een verschillend beeld krijgt, ook in de omgang met het pgb. Daarom ben ik tot dit amendement gekomen. Ik zou de indicatie eigenlijk niet willen verwarren met het gesprek over de leveringsvorm.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat begrijp ik, maar tegelijkertijd komt dit in de praktijk meteen aan de orde in veel van de gevallen waarin er een gesprek met de wijkverpleegkundige is. Dan heb je dus dat gesprek over de zorg en over de vorm daarvan en dan zou je daarna nog een bewustekeuzegesprek moeten krijgen met de zorgverzekeraar om er nog een keer over te spreken. Het lijkt mij ingewikkeld om dat vast te leggen. Nogmaals, als mevrouw Leijten wat ruimte zou willen bieden in wie het bewustekeuzegesprek voert, ook over dit aspect, wil ik het oordeel aan de Kamer laten. Als we gaan verplichten dat het altijd de zorgverzekeraar moet zijn ondanks het feit dat er ook al andere gesprekken worden gevoerd, vind ik dat voor de budgethouder eigenlijk te belastend.

De **voorzitter**:
Mevrouw Leijten, ik hoor graag of u bereid bent om iets te wijzigen aan dit amendement; anders kunt u het gewoon in stemming brengen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik wil eigenlijk wel weten waar dan ruimte zit. Ik wil namelijk voorkomen dat de wijkverpleegkundige, bovenop alle taken die hij of zij al heeft, met een taak wordt opgezadeld, waarvan ik vind dat die eigenlijk bij de zorgverzekeraar hoort. Als we kunnen afspreken dat dat niet gebeurt, vind ik die verruiming oké. Maar we moeten ervoor zorgen dat het niet afgeschoven kan worden op de wijkverpleegkundige.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat lijkt mij ook niet. Als het een wedstrijd wordt, om het zo maar te noemen, om te bepalen of het zorg in natura of pgb wordt, zou de wijkverpleegkundige daar niet tussen moeten zitten. De praktijk is dat de wijkverpleegkundige dat aspect in heel veel gevallen meeweegt in het gesprek met de patiënt of degene die zorg wil krijgen. Ik vind het overdreven om daarna nog een keer een gesprek te laten voeren. Misschien kan mevrouw Leijten hier nog even over nadenken. Mijn vraag is of wij het amendement zo ruim kunnen interpreteren dat het oordeel erover aan de Kamer kan blijven.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Over de wetswijziging, de ingediende amendementen en de moties zullen wij dinsdag stemmen. Ik dank de staatssecretaris, de ambtenaren, de mensen die het debat via internet hebben gevolgd, de Kamerleden, de griffiers en de bodes.